

بسم الله وبعد: تم الرفع بحمد الله من طرف

بن عيسى قرمزلي متخرج من جامعة المدية

التخصص الأول: إعلام آلي

التخصص الثاني: حفظ الممتلكات الثقافية بنفس الجامعة.

1983/08/28 **بالمدية – الجزائر-**

الجنسية: الجزائرية

للتواصل وطلب المذكرات مجانا وبدون مقابل

هاتف : +213(0)771.08.79.69

بريدي إلكتروني: benaissa.inf@gmail.com

صفحتي على الفيسبوك: https://www.facebook.com/theses.dz

جروبي: https://www.facebook.com/groups/Theses.dz/

سكايب:benaissa20082

دعوة صالحة بظهر الغيب فربما يصلك ملفي وأنا في التراب ....

أن يعفو عنا وأن يدخلنا جنته وأن يرزقنا الإخلاص في القول والعمل..

ملاحظة: أي طالب أو باحث يسرق عمل الناس بأي طريقة فحسبنا الله وسوف يسأل يوم القيامة وما هدفنا إلا النفع حيث كان لا أن نتبنى أعمال الغير والله الموفق وهو نعم المولى ونعم الوكيل....

صل على النبي – سبحان الله وبحمدك سبحان الله العظيم-

بن عيسى قرمزلي 2014

((!"#$%&'(!")'*+,-.&'(!-*/'01&'(!-234,1&'
((5,6$&'(78#&'9(5&:$&'(;"6$<&'(=2'>9
*/'0????????????????1&'(!$@:??????????????A
((!"B:-*&'9(!"C.#&'(!"D*<&'(.4$@
((E'(.#F(G."HD
((
((
((
((

((! I :J&'(K:A:"<LM'(G9N(K:O:1P'
((!"B:-*&'(!"C.#&'(!Q%CR'(38C(
((
((
(((S"T2:,,&'(*"V9(:"W*L(S"X:$,&'(S"T2:,,&'(S"D(!C2:+@(!T'2U)
((
((
(((*"<HA:,&'(=U:4Y(Z6F([3 \ 8&'(K:#6Q<@(S,B(=*W]@
((^"_,&'(5B:-*&'(5C.#&'(':%a&'(;6F(5b
((

(((e f '*Yd((((((((((((ec&:Q&'(U'.Fd
(((56Wk(.,8@(5_F(SD(jUih((((((((((((((((((((((;"_8&'(.#F(g 9*F

الموسم الجامعي:Imom/Immnم

((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((
((

((!"#$%&'(!") '*+,-.&'(!-*/'01&'(!-234,1&'
((5,6$&'(78#&'9(5&:$&'(;"6$<&'(=2'>9
*/'0????????????????1&'(!$@:??????????????A
((!"B:-*&'9(!"C.#&'(!"D*<&'(.4$@
((E'(.#F(G."HD
((
((
((
((

((! I :J&'(K:A:"<LM'(G9N(K:O:1P'
((!"B:-*&'(!"C.#&'(!Q%CR'(38C(
((
((
((((S"T2:,,&'(*"V9(:"W*L(S"X:$,&'(S"T2:,,&'(S"D(!C2:+@(!T'2U)
((
((
(((*"<HA:,&'(=U:4Y(Z6F([3 \ 8&'(K:#6Q<@(S,B(=*W]@
((^"_,&'(5B:-*&'(5C.#&'(':%a&'(;6F(5b
((

(((e f '*Yd((((((((((((ec&:Q&'(U'.Fd
(((56Wk(.,8@(5_F(SD(jUih((((((((((((((((((((;"_8&'(.#F(g 9*F

الموسم الجامعي: Imom/Immn م.

الإهداء:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

قال تعالى « وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا »

أهدي هذا العمل المتواضع:

إلى من علمتني أن الحياة كفاح، إلى من غرست في روح التربية إلى من قال فيها سيد المرسلين وخاتم النبيين صلى الله عليه وسلم «الجنة تحت أقدام الأمهات » إلى أمي ثم أمي، ثم أمي .

إلى أبي.، وإلى كل طلاب العلم والمعرفة، ومن ساعد من قريب أو بعيد في إنجاح هذا العمل وإخراجه للوجود.

الباحث: عروس عبد الحكيم.

شكر وعرفان:

بعد الحمد والشكر لله عز وجل، لا يسعني بعد أن أتممت هذه الدراسة المتواضعة، بعون الله وتوفيقه، إلا أن أتقدم بجزيل الشكر، وعظيم الامتنان، وخالص التقدير والعرفان بالفضل الكبير للأستاذ الفاضل الدكتور بن عكي محمد آكلي.

المشرف الوحيد على هذه الرسالة ولما قدمه لي من دعم وتشجيع وتوجيهات قيمة كان لها الأثر الأكبر في إتمام هذا العمل.

وعرفاناً بالجميل أقدم شكري وعظيم امتناني إلى الأساتذة الأفاضل الدكتور جوادي خالد و الدكتور ناصر الدين قصري، حريتي عبد الحكيم ، والدكتور سعيد يحياوي لما قدموه من دعم ومساعدة لي.

كما أشكر كل من تعاون معي وساهم في إخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود، وأخص بالذكر

المشرفين على مكتبة معهد التربية البدنية والرياضية، والجامعة المركزية، ومكتبة المركز الوطني للبحث التربوي، لما قدموه لي من مساعدة طوال مدة انجاز البحث.

أشكر كل الأساتذة والدكاترة في ميدان التربية البدنية والرياضية كل باسمه على مايبذولونه في سبيل هذا المجال.

وفي الختام أتقدم بالشكر والتقدير لكل من قدم لي يد العون حتى ولو بكلمة ساهمت في إخراج هذه الرسالة من قريب أو بعيد بالقليل أو الكثير.

وجزاهم الله عني خير الجزاء ومن الله التوفيق.

الباحث: عروس عبد الحكيم.

فهرس المحتويات

الفصل الثالث : النشاط الرياضي

فهرس الجداول :

فهرس الأشكال :

مقـدمـة الــبـحث:

مقدمة:

تتسع دائرة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة يوما بعد يوم ، وتزداد الدراسات المتعلقـــة بهـــم وبمطالبـــهم، وبرامجهم ،وخدماتهم في العالم ، وذلك انطلاقا من أنهم جزء من المواد البشرية الفاعلة والتي يمكن اســتثمارها وتوجيهها، لتكون رافدا قويا في المجتمع ، لاستثمار تلك الموارد التي يمكن أن تحقق الصحة النفســية والــروح المعنوية للمجتمع ككل، في أعلى درجاتها وأبهى صورها .

وبما أن ذوي الإحتياجات الخاصة، جزء لا يتجزأ من المجتمع ، لكونهم لهم حقوقهم وعليهم واجباتهم ، فعلـــى الدولة أن تقدم لهم أفضل الفرص ،لممارسة هذه الحقوق بما يتناسب مع إعاقتهم .

ومن هذه الحقوق التي يجب أن تعنى الدولة بتقديمها، حق ممارسة النشاط الرياضي البدنيب مختلـــف مســـتوياتها وأهدافها .

والدول المتحضرة في الوقت الحاضر ،تتسابق في تقديم خدمات أفضل لأبنائها على اختلاف معارفهم ،وثقافتهم وأعمارهم، وفئاتهم ، وفي هذا يستوي السوي وذوي الإحتياجات الخاصة ، باعتبار أن الإعاقة لم تكـــن عبئـــا على المجتمع كما كان الحال في الماضي، فذو الاحتياج الخاص أصبح عضوا عاملا وفاعلا في المجتمع ، يتمتـــع بالحقوق ويقوم بالواجبات ،باعتباره مواطنا قادرا على العمل والإنتاج والعطاء .

إلا أن هذا القطاع، ألا وهو قطاع ذوي الإحتياجات الخاصة هو غني عن التعريف ،مازال هامشيا من ناحيـــة التخطيط والدراسة العلمية ، وتحديد الأهداف و الإحتياجات والبرامج اللازمة لها ، فكانت معظم المحـــاولات لرعاية هذا القطاع هي محاولات تطوعية فردية، ابتعدت عن الدراسة العلمية المقننة ، وغني عن القول أيضا أن مثل هذا الاتجاه الغير العلمي والعملي في وقت واحد، ينذر بأخطاء جسيمة للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصـــة والمجتمع الذي يعيشون فيه .

ويمكن القول أن من أهم المشكلات الرئيسية التي واجهت خطط التنمية في الدول النامية ،هي ضعف الإهتمام بالفرد وإعطاء متطلبات نموه المتكامل ــ وخاصة الإجتماعي ــ القدر المناسب من البرامج و المشاريع الهادفـــة إلى ذلك ، ويتكون المجتمع من الشرائح السكانية العادية والخاصة ومن بينها شريحة ذوي الإحتياجات الخاصة ، وتتفاوت المجتمعات في مدى اهتمامها بهذه الشريحة من السكان، وذلك في ضوء التقدم الثقافي و الإجتمـــاعي والحضاري الذي حققه المجتمع بشكل خاص .

وقد ظهر الاهتمام في غضون السنوات الأخيرة بذوي الإحتياجات الخاصة محليا وعربيا ، وإقليميا ، ودوليـــا ، حيث تشارك الفعاليات والهيئات الرسمية والأهلية في كل الدول، للتسابق في تقديم الخدمات لتلك الفئـــة مـــن المجتمع، التي يفترض أن تلقى كل الدعم والتأييد حتى يتمكنوا من الاندماج في مجتمعهم.

وكون أن النوادي الرياضية تعد من المؤسسات المدنية و الاجتماعية التي تهتم بالمعاق كفرد ، كما تعد مركـــزا لتدريب ذوي الإحتياجات الخاصة على مختلف الأنشطة الرياضية، وتساعدهم على اكتساب اللياقة البدنيـــة ، والرقي بالجانب النفسي ، الإجتماعي ، والترويحي، لذلك فإن أحد أدورا النوادي يرتكز حول الاهتمام بتأهيل شريحة ذوي الإحتياجات الخاصة ، حيث توفر لهم الفرص الحقيقية للمعايشة ضمن الحياة الاجتماعية مع أقرانهم العاديين سواء بسواء .

إضافة إلى دور النوادي في تهيئة هذه الفئة للتفاعل بين العقل، والجسم للإسهام في تنمية الجوانب الاجتماعيـــة، والإنسانية الحميدة ، و لاستثمار الطاقات البشرية وتثمينها ، وصقلها ، وتوجيهه، بهدف إيجاد قاعد عريضـــة من الرياضيين المتفوقين ، تستفيد منهم الدولة في اختيار منتخباتها الوطنية من أجل الوصول إلى المستويات العليا وقد لوحظ أن النوادي الرياضية في الجزائر أخذت في التوسع في السنوات الأخيرة ، في قبـــول الأفـــراد ذوي الإحتياجات الخاصة ، حيث بلغ عدد الأفراد المعاقين حركيا في النوادي الرياضية بولايـــة المســـيلة (103) منخرط ، موزعين على عدة نوادي مختلفة منها: النادي الرياضي للهواة نور، للمعاقين حركيا برابطة رياضـــية المعوقين بالمسيلة ، والذي يضم 26 فرد عام 2008 .

ويرى أبو حليمة (1993) أنه نظرا لأهمية الإتجاهات في ميدان التربية الرياضية، فقد تطـــرق العديـــد مـــن العلماء في مجال التربية وعلم النفس ، والتربية الرياضية إلى دراسة موضوع الإتجاهات لما له من أهمية كـــبيرة في تحديد دوافع وخلفيات القبول أو الرفض للجوانب المختلفة والمتصلة في العملية التربوية، مما يمكننا مـــن دعـــم الإتجاهات الإيجابية المرغوبة ، والعمل على تعديل الإتجاهات السلبية، بما يخدم مهنة التربية الرياضية[1].

ويعتبر النشاط الرياضي من أكثر الأنشطة التي تتيح للفرد فرصة الإتصال بالمجتمع والتفاعل معه ، وذلك بسبب الطبيعة المتميزة لهذا النشاط الذي يلتف حوله الفرد ،لذلك فإن ممارسة النشاط الرياضي البدني من قبـــل ذوي الإحتياجات الخاصة تساعدهم على بناء الكفاءة البدنية، عن طريق تقوية وبناء أجهزتهم الجسمية، وتمكنهم من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب ،" لذا فإن ممارسة هذه الفئة للأنشطة الرياضية يعتمد على الحد من العيوب والتشوهات، وتساعدهم على النمو الطبيعي ، وما ينتج عنها من تكوين الجسم القـــوي المتناســـق ، وتـــدل

---

[1] علي عبد الرحمان إبراهيم الربيحات : إتجاهات ذوي الحاجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية ، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير للتربية الرياضية ، غير منشورة ، الأردن ، 2004 ، ص 3 .

التجارب على أنه كلما اشترك ذوي الاحتياجات الخاصة في أداء الفعاليات الرياضية كلما اكتسبت خبرات متنوعة، تؤدي إلى إكسابهم العادات الاجتماعية المرغوبة"[1].

والمجال الرياضي لذوي الإحتياجات الخاصة حاليا، يعتبر جزءا هاما في برامجهم حيث توضع لهم الأنشطة المختلفة لتحسين قدراتهم البدنية ، والصحية ، والعمل على الترويح عنهم بهدف تنمية النواحي الاجتماعية و الانفعالية، لذلك فإننا في هذا البحث نحاول أن نتعرف على إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني ، وذلك من خلال تتبع نظري جاء في حدود ثلاث فصول فرضتها متغيرات البحث بدءا بالفصل الذي تناولنا فيه المتغير المستقل المتمثل في الإتجاهات ، إلى الفصل الثاني الذي تناولنا فيه التعرف على ذوي الإحتياجات الخاصة و ركزنا الاهتمام على فئة الإعاقة الحركية كونها محور البحث ، وفي الفصل الثالث تناولنا المتغير التابع المتمثل في النشاط الرياضي .

وتدعيما للجانب النظري جاء الجانب التطبيقي ، الذي تناولنا فيه منهجية البحث والإجراءات الميدانية ، كما تطرقنا إلى عرض النتائج وتحليلها في الفصل الخامس .

الفصل التمهيدي:
الإطار العام للبحث

---

[1] علي عبد الرحمان إبراهيم الربيحات ، مرجع سبق ذكره ص 3 .

1 ـ إشكالية البحث و تساؤلاته.
2 ـ أهمية البحث.
3 ـ أسباب اختيار البحث.
4 ـ أهداف الدراسة.
5 ـ مفاهيم البحث .
6 ـ الدراسات السابقة.
7 ـ فرضيات البحث.

o–إشكالية البحث وتساؤلاته :

بعد أن تم الإطلاع على المراجع والبحوث العلمية المختلفة المرتبطة بموضوع الدراسة، تبين أنه هنـاك بحـوث الدراسات أجريت على ذوي الإحتياجات الخاصة ،من حيث دوافعهم وميولهم ، والمشكلات التي تـواجههم، إلا أن هناك بعض الدراسات تناولت إتجاهات الأفراد الأسوياء نحو ممارسـة نظـرائهم مـن الأفـراد ذوي الإحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية ولكن حسب المعرفة و الإطلاع تبين أن إتجاهات الأفـراد مـن ذوي

الإحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية لم يتم دراستها وبحثها من قبل الباحثين بالشكل الــوافي ، وبالتـــالي لم تأخذ حيزا ضمن هذا المخطط البحثي، وتكمن المشكلة أيضا في عدم التعرف على إتجاهات هؤلاء الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة في النواحي الرياضية، رغم أنهم يشكلون كيانا ضمن الجسم الإجتماعي، إضافة إلى مدى أهمية هذه الفئة المستهدفة، والتي ينبغي أن تحظى بالدعم الرسمي من قبل القائمين علـــى إدارات النـــوادي الرياضية الرسمية ، وهذا يمكن أن يتمثل من خلال الإهتمام بهم بشكل عام، ومن ثم إلى الإهتمـــام بالنشـــاط الرياضي البدني الذي يقومون به بشكل خاص .

ومن خلال القيام بالدراسة الإستطلاعية لوحظ بأن هناك إختلاف واضح في وجهـــات نظـــر الأفـــراد ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني ،ومن خلال الإتصال بأفراد النادي الرياضـــي، فقـــد لوحظ أن قسما منهم كانت لديه إتجاهات إيجابية، ومنهم من كانت لديه إتجاهات سلبية ، الأمر الذي دفع إلى إجراء هذه الدراسة، وبما أن النوادي الرياضية أخذت بالتوسع في السنوات الأخـــيرة في قبـــول الأفـــراد ذوي الإحتياجات الخاصة، وهذا التوسع مرشح للزيادة، فقد بات من المهم الإطلاع على إتجاهـــاتهم نحـــو ممارســـة النشاط الرياضي البدني، والإطلاع على ما ينقصهم وما يلبي إحتياجاتهم في دوائر النشاط الرياضي بـــالنوادي الرياضية .

ومما تقدم نحاول البحث في سؤال الجوهري هو : ما هي إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصـــة نحـــو ممارســـة النشاط الرياضي البدني؟ ، ويتفرع عنه تساؤلات فرعية هي :

1 ــ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضـــي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا برابطة رياضة المعوقين بالمسيلة، تعزى لمتغير الســـن (15 ــ 22 سنة) ، من (23 ــ 38 سنة) ، (39ــ 46 سنة) ، (47 سنة فما فوق) .

2 ــ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة ،نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا برابطة رياضة المعوقين بالمسيلة تعـــزى لمـــتغير درجـــة الإعاقة(خفيفة،شديدة).

3 ـــ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة ،نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا برابطة رياضة المعوقين بالمسيلة تعزى لمتغير الممارســـة (ممارس ، غير ممارس).

I –أهمية البحث :

يعتبر النشاط الرياضي ذو أهمية بالغة بالنسبة لمختلف الأفراد العاديين وغير العاديين،حيث يســـاهم في ترقيـــة وتطوير الفرد في مختلف الجوانب الجسمية، والحسية، والنفسية ،والاجتماعية، والترويجية .

فنجده يساهم في البناء الجسمي الصحي السليم، هذا من الناحية البدنية ، أما من الناحية النفسية فهو يســـاهم في تكوين شخصية متزنة ومتوافقة مع مختلف الظروف والمواقف المحيطة، كما يساهم في الرقي الثقافي، والتنمية الاجتماعية للفرد، وتطوير أفكاره وميولاته واتجاهاته ، بالإضافة إلى أهمية هذا النشاط في الجانب الترويجي.

ومن هنا وجب الاهتمام بالنشاط الرياضي لمختلف شرائح وفئات المجتمع ، وخاصـــة لـــذوي الإحتياجـــات الخاصة ، لما له من دور كبير كما ذكرناه سابقا، إضافة إلى دوره في المساهمة في تخطي المشاكل الناجمـــة عـــن الإعاقة، والتخفيف من حدتها والحد من مضاعفاتها و آثارها ، وأيضا المساهمة في تنمية قدرات هؤلاء الأفراد و إمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن ، وإبراز وجودهم كأفراد داخل المجتمع .

ومن هذا المنطلق برزت أهمية هذا البحث، والذي تناول اتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحـــو ممارســـة النشاط الرياضي البدني، كما تكمن أهميته في كونه يوفر معلومات للمسؤولين والقائمين على النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا، حول اتجاهات المعاقين حركيا نحو ممارسة النشاط الرياضـــي البـــدني ، وبالتـــالي تعريفهم بالاتجاهات السلبية لهذه الفئة ،والعمل على تعديل الممارسات التي شكلت أو ساهمت في تكوين هـــذه الاتجاهات لديهم ، كما تنبع أهمية هذا البحث من حاجة ميدان رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة لمثـــل هـــذا البحث، والتي تعرفهم على إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني .

p–أسباب اختيار البحث : ويعود اختيار البحث إلى الأسباب الآتية :

1– كثرة الدراسات التي تبرز طبيعة ذوي الإحتياجات الخاصـــة، ومطالبـــهم ،ومشـــاكلهم ،وخصائصـــهم ،وبالمقابل نجد قلة الدراسات التي تخدم هذا الموضوع .

2- الفضول إلى معرفة اتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني .

3- الفضول إلى معرفة مدى توفر وتأهيل الكوادر المتخصصة في تنفيذ البرامج الرياضية لـذوي الإحتياجات الخاصة.

4- ضرورة الاهتمام باتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال الرياضي والعمل على تنمية هذه الاتجاهات.

5- احترام وجهات نظر ذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة، و وجهات نظرهم نحو ممارسة النشاط الرياضي بصفة خاصة ، والأخذ بآرائهم بعين الاعتبار.

q-**أهداف البحث** : إن كل دراسة علمية تستند إلى أهداف يرمي الباحث إلى تحقيقها ، ويسعى جاهدا إلى الوصول إليها ، ومن هذا المنطلق فإن دراستنا تهدف إلى التعرف على ما يلي :

1 ــ إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا .

2 ــ الفروق في إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي تبعا للمتغيرات التالية :

أ – متغير السن.

ب ــ متغير درجة الإعاقة (شديدة ، خفيفة).

ج ــ متغير الممارسة (ممارس ، غير ممارس).

r-**تحديد مفاهيم البحث** :

r-o-**تعريف الإتجاهات** :

أ – **لغة** : إتجاه ، إتجه ، إتجاها ، وقصد، وتوجه (إتخذ وجهه له) [1]

وإتجه : أي قصد و جهة معينة [2]

ب – إصطلاحا :

[1] أمل عبد العزيز محمود : القاموس العربي الشامل (الآدا) ، ط 1 ، دار راتب الجامعية ، هيئة الأبحاث والترجمة ، بيروت ، 1997.

[2] المعجم العربي الأساسي : المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم .

أورد ألبورت 1991 ستة وعشرون تعريف لإتجاه يصب معناها في أن " الإتجاهات هي عبـــارة عـــن حالـــة الإستعداد والتهيؤ العقلي والعصبي المنظم ،عن طريق الخبرات والتجارب الفردية التي يمر بها الإنسان ،وتؤثر عليه في الإستجابة للمواقف المحيطة به" [1]

نلاحظ أن البورت إستند في تعريفه للإتجاه إلى الإستعداد والتهيؤ المكون من الأفكار والخبرات التي يمـــر بهـــا الإنسان، وهذا الإستعداد و التهيؤ العقلي الفكري هو المحرك لإستجابة الفرد إزاء المواقف المختلفة، حيـــث أن هذه الإستجابة لا تحتاج إلى وقت طويل، بل تستند مباشرة إلى ذلك الإنطباع الذهني (الإســـتعداد العقلـــي) المشكل لديه من مختلف الخبرات .

أما أبوا النيل : فيعرف الإتجاه على أنه استعداد ذهني، تظهر محصلته في وجهة نظر الشخص حول موضوع من الموضوعات ، سواء كان إجتماعيا ،أو إقتصاديا، أو سياسيا، أو حول قيمة من القيم ،كالقيمـــة الدينيـــة ، أو الجمالية ، أو الإجتماعية ، أو حول جماعة من الجماعات ، ويعبر عن هذا الإتجاه تعبيرا لفظيا بالموافقة أو عدم الموافقة .[2]

نلاحظ أن تعبير أبو النيل إتفق مع تعريف ألبورت في جانب و إختلف معه في جانب آخر، حيث إتفقا علـــى أن الإتجاه هو إستعداد لهيؤ، و إختلافا في نوع هذا الإستعداد .

حيث (ألبورت : إستعداد عقلي عصبي) ، (أبو النيل : إستعداد نفسي) .

ويعرف ثرستون : الإتجاه بأنه " درجة من الشـــعور الســـلبي أو الإيجـــابي، المـــرتبط بـــبعض الموضـــوعات السيكولوجية"[3]

نلاحظ أن ثرستون ،ركز في تعريفه على الجانب النفسي للإتجاه ، فهذا الإتجاه هو شعور مكون نحو موضـــوع نفسي سيكولوجي .

---

[1] شعبان علي حسين السيسي : علم النفس (أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق) ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية 2001 ، ص 166 .

[2] أحمد عبد الطيف وحيد : علم النفس الإجتماعي ، ط 1، دار السيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن ، 2001 ص 41،42 .

[3] عبد الرحمن عيسوي: دراسات في علم النفس الإجتماعي دار، النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ، 1984 ،ص 194 .

يمكن التوصل من خلال التعاريف التي أوردناها،أن هناك إختلاف بين علماء الإجتماع، وعلمـــاء الـــنفس في تعريف الإتجاه ،فنجد أن علماء الإجتماع ربطوا الإتجاه بالسياق الثقافي وتوجيهات القيم ، في حين ربط علماء النفس الإتجاه بالخصائص السيكولوجية .

ج–اجرائيا:هو وجهة نظر الفرد، و إستجابته للمواقف، والأشخاص، والمواضيع المختلفة، والمتمثلة في القـــيم والمعايير السائدة في البيئة الخارجية، والمتكونة نتيجة الخبرات التي يعيشها الفرد سواء كانت هـــذه الإســـتجابة سلبية أو إيجابية.

٢–أ– تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة :

–اصطلاحا: ذوي الاحتياجات الخاصة "هم مجموعات من أفراد المجتمع ينحرفون عن مستوى الأفراد العاديين بالنسبة لخصائصهم الجسمية والنفسية والعقلية الأمر الذي يتطلب توفير الرعاية الخاصة بهم بما يتناســـب مـــع قدراتهم وإمكانياتهم وظروفهم الخاصة ،حتى يمكن الوصول إلى مستوى أفضل من التوافق النفسي أو الشخصي أو الإجتماعي " .[1]

نلاحظ أن هذا التعريف ركز على النقاط للتالية :

- ذوي الإحتياجات الخاصة هم منحرفون في مستواهم على المستوى العادي في مختلف الخصائص.
- وجوب تقديم الرعاية لهذه الفئة حسب قدراتهم وإمكاناتهم وظروفهم .
- إمكانية تحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي أو الشخصي والتوافق الإجتماعي .

ويعرفهم فاروق الروسان على أنهم " الأفراد الذين ينحرفون إنحرافا ملحوظا عن الأفراد العـــاديين في نمـــوهم العقلي والحسي و الإنفعالي والحركي واللغوي مما يستدعي إهتماما خاصا من قبل المربين من حيث تشخيصهم وإعداد البرامج التربوية وطرق التدريس الخاصة بهم وذلك بهدف تنمية إستعداداتهم إلى أقصى حد ممكن [2] .

---

[1] محمد سلامة غباري : رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية ــــ رعاية المعوقين ــــ المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2003 ، ص 14 .

[2] فاروق الروسان : دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2000 ، ص 60 .

ب–اجرائيا: ذوي الإحتياجات الخاصة هم مجموعة الأفراد الذين ينحرفون عن مستوى الأداء الطبيعي للأفراد العاديين مما يجعلهم بحاجة إلى تقديم برامج تربية خاصة بهم وتقديم الرعاية والتأهيل الخاص وذلك مـــن أجـــل مساعدتهم على تنمية قدراتهم وتحقيق ذواتهم إلى أقصى حد ممكن .

r–p– الإعاقة:

أ–لغة :أشتق لفظ إعاقة مـن الفعـل" عـاق "،"عـوق "،وعاقـه عـن الشـيء يعوقـه عوقـا ، أي صرفه،وحبسه،وعطله[1].

ب–إصطلاحا : تعرف كلمة الإعاقةفي اللغة الإنجليزية disability ، بأنها عجـز جسـدي أو عقلـي أو اللاأهلية الشرعية.[2]

وتعرف منظمة الصحة العالمية عام 1981 who : هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات دوره الطبيعي المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الإجتماعية والثقافية نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفيزيولوجية[3] .

ب– المعوق : تعرف منظمة العدل الدولية المعوق على أنه " كل فرد نقصت إمكاناته للحصول على عمل مناسب و الاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية[4] .

تعريف صموئيل ويشك المعوق على أنه الذي لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين في مثل سنه بسبب عاهـة جسمية أو اضطراب في سلوك أو القصور في مستوى قدرته العقلية [5].

إجرائيا: هو الشخص الذي يعاني من قصور جسمي أو عقلي نتيجة عوامل وراثية أو بيئية يترتب على ذلـك آثار اجتماعية أو نفسية أو عقلية تحول دون أدائه لبعض الأعمال والمهارات المختلفة التي يقوم بها الفرد السوي إلا بمساعدة خاصة .

---

[1] إبن منظور : لسان العرب ج1 ،ج2ط4 دار صادرللطباعة والشر ص 3173 .

[2] برنامج العمل العلمي المتعلق بالمعوقين ، الأمم المتحدة ، المنامة ، البحرين ، مركز الأمم المتحدة للإعلام ، 1983 ، ص 3 .نقلا عن : محمد سلامة غباري : مرجع سبق ذكره ،ص 17 .

[3] محمد سيد فهمي : واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي ، المكتب الجامعي الحديث 2005 ، ص 13 .

[4] المرجع نفسه: ص 13 .

[5] علي عبد الرحمن إبراهيم الربحات : إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية دراسة مكملة لمتطليات نيل شهادة الماجستير في التربية الرياضية ، رسالة غير منشورة ، الأردن ، 2004 ، ص 27 .

r-q- تعريف الإعاقة الحركية :

يعرف سيد جمعة الإعاقة الحركية "هي التي تنتج عن الحروب أو الحوادث أو الأمراض الناتجة عن الوراثة والبيئة وتؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي " [1]

استند السيد جمعة في تعريف الإعاقة الحركية إلى الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة والمتمثلة في الأسباب الوراثية والبيئية .

تعريف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية للإعاقة الحركية أنها " إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أداءه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب ".[2]

نلاحظ أن تعريف الحكومة الفيدرالية الأمريكية للإعاقة الحركية يشترك مع التعريف السابق (تعريف سيد جمعة) من حيث الاستناد إلى الأسباب المؤدية للإعاقة الحركية .

ويعرف حابس الإعاقة الحركية "أنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما لقدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي بحث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي الإجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة "[3] .

ركز حابس العوامل في تعريفه على أثر هذه الإعاقة على النمو في مختلف الجوانب العقلي ، الإجتماعي ، الانفعالي .....كما ركز على ضرورة تقديم تربية خاصة لهذه الحالات .

---

[1] سيد جمعة : دراسة لبعض النواحي البدنية والنفسية للمعاقين جسميا ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان ، 1981 ، ص 6 .نقلا عن ، عبد الرحمن سيد سليمان : الإعاقات البدنية ، (المفهوم ، التصنيف ، الأساليب العلاجية) ، ط 1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2001 ، ص 17 .

[2] سعيد حسني العزة : التربية الخاصة لذوي الغعاقات العقيلة ، السمعية ، البصرية ، الحركية،التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والاحركية،ط1،الدار الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ،ط1،عمان ،2001.

[3] حابس العواملة : سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (الإعاقة الحركية)، ط 1 الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان، 2003 ، ص 26 .

كما عرف حابس العوامل الشخص المعوق حركيا، أنه الشخص الذي "لديه عائق جسدي يمنعه مـــن القيـــام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى الضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف العليا السفلى أو العليا أو الاختلال في التـــوازن الحركـــي أو بتـــر في الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية و مهنية ومساعدته في تحقيق أهداف الحياة والعيش بقدر أكبر من الاستقلالية".[1]

التعريف الإجرائي : المعوق حركيا هو كل فرد مصاب بعاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامـــه بطرقة تحد من القيام بوظائفه اليومية العادية إما نتيجة أسباب وراثية خلقية أو مكتســـبة نتيجـــة الإصـــابات والحوادث .

٢-٢ تعريف النشاط الرياضي :

أ–لغة : نشاط ، نشط ، نشاطا ، نشط إليه فهو نشيط ، ونشاط الإنسان هو نشيط طيب النفس في العمل[2] .

ب–اصطلاحا : هو ممارسة صادقة لعمل من الأعمال .

وهو كل عملية عقلية أو بيولوجية متوقفة على استخدام طاقة الكائن الحي[3] .

التعريف الاصطلاحي للنشاط الرياضي البدني : هو الممارسة البدنية سواء كانت فردية أو جماعية تحت إطـــار خطة مدروسة لها قواعد وقوانين معينة لتحقيق أهداف سواء للفرد أو الجماعة[4] .

كما يعرف النشاط الرياض السلوك الذي يؤدي إلى تحقيق الأهداف التربوية الرياضية الهامة للتربية الرياضـــية المتزنة ، بحيث يقوم بدور فعال عن طريق الممارسة الرياضية التي يؤمل أن تحدث في جســـم اللفـــرد تغـــيرات وظيفية تؤثر إيجابا على أجهزته المختلفة ، وتعمل على تنمية لياقة بدنية وإكتساب المهارات والقدرات الـــنفس حركية هذا بهدف تنمية وتطوير السمات الخلقية ، وبالتالي فإنه يسهم في تحقيق السعادة وتحقيق حدة التـــوتر النفسي لدى الممارسين .[5]

---

[1] المرجع نفسه : ص 27 .

[2] إبن منظور : لسان العرب ، ج 3 ، 4 ، ط 4 ، دار صادر للطباعة والنشر ، 2005 .

[3] المعجم العربي الأساسي : المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم .

[4] إبراهيم ،(1992)، نقلاعن : علي عبد الرحمن إبراهيم الربيحات : مرجع سبق ذكره ، ص 31 .

[5] الكردي (1983) ، نقلا عن : علي عبد الرحمن الربيحات : مرجع سبق ذكره ، ص 25 .

ج–اجرائيا : هو نشاط منضم يقوم به الفرد سواءا بأشكال فردية أو جماعية ، حيث يجب الإلتزام أثناء القيام به بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء وفق أسس وخطط مدروسة وهو يهدف إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة البدنية والكفاءة المهارية.

S–الدراسات السابقة :

من خلال إطلاعنا على الأدب التربوي الخاص بذوي الإحتياجات الخاصة، ومن خلال مراجعتنا للعديد من الدراسات السابقة ، تم تصيفها وفقا للترتيب والتسلسل الزمني ،وفيما يلي عرض لأهم ما جاء في هذه الدراسات .

S–O–الدراسة الأولى :اتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في الجامعات الحكومية **أ–**صاحب الدراسة : علي عبد الرحمان ابراهيم الربيحات(2004).

ب– الهدف من الدراسة : وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني تبعا للمتغيرات : الجنس – المستوى الدراسي – الجامعة التي يدرسون فيها – نوع الإعاقة– الممارسة.

ج–المنهج المستخدم : وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته وطبيعة هذه الدراسة .

د– عينة الدراسة :اختار الباحث بطريقة عمدية، عينة الدراسة من مجتمع الدراسة الذي يبلغ(331) حسب احصائيات عمادات شؤون الطلبة في تلك الجامعة. تكونت من 150 طالب وطالبة، أي بنسبة 48%.

هـ –الاداة المستخدمة: قام الباحث بتصميم استبانةخاصة، تقيس اتجاهات الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة في الجامعات الحكومية، نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني ،تشمل على مجالات الدراسة .

تساؤلات للدراسة هي :

1– ما هي اتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في الجامعات الحكومية ؟

2– هل توجد فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ؟

3– هل توجد فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الجامعة؟

4– هل توجد فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الإعاقة؟

5- هل توجد فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير متغير الممارسة ؟

وكانت نتائج الدراسة كما يلي :

- وجود اتجاهات ايجابية نحو ممارسة النشاط الرياضي البدنيفي كل مجالات الدراسة .

- عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية لاتجاهات لذوي الإحتياجات الخاصة في المجالات المذكورة تعزى لمتغير الجنس .

- عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات عينة الدراسة في المجال الصحي، ووجود فروق ذات دالـــة إحصائية في المجال الاجتماعي ،والنفسي، التحصيلي، والاداري والامكانات ،الترويحي، تعزى لمنغير الممارسة .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الاجتماعي، النفسي، الاداري، ووجود فروق ذات دلالـــة إحصائية في المجال الصحي، تعزى لمتغير الجامعة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال النفسي، والترويحي، الاداري، ووجود فـــروق ذات دلالـــة إحصائية في المجال الصحي ،والاجتماعي،تعزى لمتغير السنة الدراسية .

نتائج الدراسة :

- وجود إتجاهات إيجابية للطلبة للجامعات الحكومية نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني لكـــل مجـــالات الدراسة .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة في المجـــالات المـــذكورةن تعزى لمتغيرات الجنس .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات عينة الدراســـة في المجـــال الإجتمـــاعي ،والنفســـي ،والإداري ووجود فروق ذات دالة إحصائيا في المجال الصحي تعزى لمتغير الجامعة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال النفسي ،الترويحي ،والإداري، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الصحي و الإجتماعي، تعزى لمتغير السنة الدراسية .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات عينة الدراسة بين فئة الإعاقةالسمعية والحركية في المجـــال الترويحي لصالح الإعاقة السمعية، تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

s–l **–الدراسة الثانية**:التعرف على اتجاهات الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة(سمعي، بصري) نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني و أثرها على أمنهم النفسي .

أ–صاحب الدراسة:الدوسري (2002)

ب–أداة الدراسة:استمارة استبيان

ج–عينة الدراسة:تكونت عينة الدراسة من 30طالب مكفوف من طلاب معهد النور الثانوي للمكفوفين بالرياض،و70 طالب أصم من طلاب معهد الأمل للصم البكم الثانوي بالرياض.

د–نتائج الدراسة:إن اتجاهات الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني،تتسم بالإيجابية وأشارت أيضا إلى انه يوجد اختلاف في الأمن النفسي لدى أفراد العينة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية.

6-3–**الدراسة الثالثة** : إتجاهات الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة (سمعي، بصري) نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني ،وأثرها على أمنهم النفسي .

أ–صاحب الدراسة : الشلعوط 1994 .

ب–أداة الدراسة : إستمارة إستبيان .

عينة الدراسة :تكونت عينة الدراسة من 106 لاعب ولاعبة من اللاعبين المنتسبين للإتحاد الأردني لرياضات المعوقين .

ج–نتائج الدراسة : أظهرت الدراسة أن مستوى دوافع ممارسة النشاط الرياضي البدني ،على المجالات الكلية للدراسة جاءت مهمة،وتعبر عن درجة دافعية كبيرة ، حيث وصل متوسط النسب المئوية إلى 73,78 % وكان دوافع ممارسة النشاط الرياضي البدني،حسب أهميتها كما يلي : دوافع عقلية، دوافع السمات الخلقية والإرادية .دوافع اللياقة البدنية والصحية ، دوافع ترويحية ، دوافع اجتماعية ، دوافع الميولة الرياضية ، دوافع نفسية ، دوافع مهنية ، دوافع فنية .

s–q **–الدراسة الرابعة**:التعرف على اتجاهات طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية نحو رياضة المعوقين حركيا.

صاحب الدراسة : أحبالي (1993) .

أ-الهدف من الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات طلبة كلية التربيـــة الرياضـــية في الجامعـــة الاردنية نحو رياضة المعوقين حركيا . وقام الباحث بتطوير استبانة خاصة لقياس الاتجاه نحو رياضـــة المعـــوقين حركيا .

ب-العينة : تكونت العينة من 570 طالب، وطالبة، من مختلف الأعمار والمستويات الدراسية . ومـــن كـــلا الجنسين.

ج-أداة الدراسة : تكونت أداة الدراسة من 54 فقرة موزعة على 5 مجالات .

المجال المعرفي ،المجال الاجتماعي ، مجال طبيعة العمل ،المجال المادي ، المجال النفسي.

د-نتائج الدراسة : وقد أظهرت الدراسة أن اتجاهات طلبة كلية التربية الرياضية ، الذكور والإنـــاث، كانـــت ايجابية نحو رياضة المعاقين حركيا . على جميع المجالات باستثناء المجال المادي .

كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو رياضة المعوقين بين الذكور والإنـــاث، لصالح الإناث

r-s **–الدراسة الخامسة**: اتجاهات الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة المستخدمين للكراسي المتحركة نحـــو أنشطة التربية البدنية

صاحب الدراسة :المصطفى (1991)

أ-هدف الدراسة : هدفت إلى التعرف على اتجاهات التلاميذ المعوقين جسميا نحو الاشتراك في درس التربيـــة البدنية ،في المرحلة المتوسطة . وهدفت إلى التعرف على درجة تشجيع المجتمع للطفل المعوق نحو الممارسة .

ب-أداة البحث : استبانة مكونة من 23 فقرة .

ج-العينة : تكونت من 98 طفلا معوقا جسميا .

د-نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن التلاميذ المعوقين يمتلكون اتجاها ايجابيا وصادقا نحـــو ممارســـة الأنشـــطة الرياضية المفضلة والتي تتناسب مع قدراتهم ورغباتهم وإمكاناتهم البدنية .

s-s-الدراسة السادسة:اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة المستخدمين للكراسي المتحركة نحـــو أنشـــطة التربية البدنية.

أ-صاحب الدراسة : كندي (1980).

ب-المنهج المتبع : المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة .

ج-الأداة : استبانة لقياس اتجاهات أفراد العينة .

د-عيينة الدراسة: تكونت من 67 رياضي و17 رياضية.

هـــ-نتائج الدراسة : وأشارت النتائج إلى أن ذوي الاحتياجات الخاصة بعد بلوغ سن 17سنة، أكثر ايجابيـــة نحو أنشطة التربية البدنية، مقارنة بذوي الاحتياجات الخاصة قبل بلوغهم سن 17 .

s-t-الدراسة السابعة : دراسة مقارنة للاتجاهات العدوانية لدى مجموعة من الطلاب الممارسين للألعـــاب الرياضية وغير الممارسين لها

أ-صاحب الدراسة :عباس محمود عوض .

ب-هدف الدراسة : هو ا لتحقق من صحة القول بأن الأفراد الرياضيين أي من يزاولون النشاط الرياضي، اقل عدوانية من الأفراد الذين لا يزاولون أي نشاط رياضي . والتحقق مما وقع في الأذهان من أن الـــذكور أكثـــر عدوانية من الإناث و إذا كانت الإناث اقل عدوانية من الذكور . فهل الإناث اللواتي يمارسن الرياضة اقـــل عدوانية من الإناث اللواتي لايمارسن الرياضة ، أو هن أكثر منهن عدوانا؟ .

والتحقق أيضا مما وقع في الأذهان من أن هناك من يعتبر النشاط الرياضي مضـــيعة للوقـــت ،وعامـــل معيـــق للتحصيل الدراسي

ج-عينة الدراسة:مجموعة من طلاب كلية طنطا بالسنوات (3-4) وعددهم 58 طالب وطالبة، من الرياضيين وغير الرياضيين .

د-الأدوات المستخدمة :

-أداة البحث الأساسية : اختبار اليد : وهو اختبار إسقاطي جديد وضعه وصمم رسومه "ادوين واجنر " عام 1962، ويتكون من 10 بطاقات إحداها بيضاء كاختبار تفهم الموضوع TAT: بينما التسع بطاقات الباقية فمرسوم على كل منها، تخطيط ليد بشرية في وضع معين .

وللاختبار قدرة عالية على التمييز بين الجماعات المختلفة في نزاعاتها العدوانية .

- اختبارات التحصيل الدراسي : حساب تقديرات المواد العلمية في امتحانات نهاية العام الدراسي لأفراد عينة البحث 1974-1975.

هـ-فروض البحث :

1- إن الذكور الذين يمارسون الرياضة، أكثر عدوانية من الإناث اللواتي يمارسن الرياضة .

2- إن الرياضيين ذكورا وإناثا، اقل عدوانية من الذكور والإناث غير الرياضيين .

3- لافرق في الاتجاهات العدوانية بين الذكور الرياضيين والإناث الرياضيات .

4- كلما زاد النشاط الرياضي للفرد زادت مقدرته على التحصيل العلمي، بمعنى أن الطلاب الرياضيين من الجنسين، أكثر قدرة على التحصيل العلمي من غير الرياضيين.

و-نتائج الدراسة :

أولا : كشف اختبار اليد على أن الطلبة الرياضيين أكثر عدوانية من الطلبة الغير رياضيين، كذلك فان الطالبات الرياضيات اقل عدوانية من الطالبات الغير رياضيات . وهذا يعني أن الرياضيين ذكورا وإناثا، أكثر عدوانية من غيرهم الغير الرياضيين ،كما بينت النتائج انه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الاتجاهات العدوانية بين الطالبات الممارسات للرياضة والطلبة الممارسين للرياضة ،الأمر الذي يجعل القول بأن مستوى الاتجاه العدواني واحد عند كل الرياضيين .

إن الطلبة الغير رياضيين أكثر عدوانية من الطالبات الغير رياضيات .

ثانيا : كشفت اختبارات التحصيل العلمي أنه لاتوجد علاقة بين ممارسة النشاط الرياضي والتحصيل العلمي .

التعليق على الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة لاحظنا أن هناك عدد من الدراسات قد إهتمت بالتعرف على إتجاهات الطلاب العاديين نحو ممارسة ذوي الإحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية، كدراسة أحبالي (1993) .

فيما توجهت قسم آخر من الدراسات إلى التعرف على إتجاهات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني كدراسة الدوسري (2002) ، والمصطفى في (1991)، وكندي (1980) فيما توجه قسم آخر من الدراسات، إلى التعرف على دوافع ممارسة النشاط الرياضي البدني ،من قبل ذوي الإحتياجات الخاصة ،كدراسة الشلعوط (1994) .

أما عينة الدراسة فتنوعت من دراسة إلى أخرى، إذ كانت عينة الدراسات بعضهم طلاب جامعيين وبعضهم تلاميذ مدارس، وعينات أخرى رياضية وغير رياضية .

كما أشارت معظم الدراسات السابقة إلى وجود إتجاهات إيجابية نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني ، خاصة للأفراد الرياضيين رغم تنوع أدوات البحث المستخدمة، وتنوع المجتمعات التي أجريت عليها الدراسات، كدراسة الدوسري (2002) .

ومن خلال إطلاعنا على الدراسات السابقة إستفدنا من عدة جوانب أهمها :

ـــ إختيار عينة البحث .

ـــ الإستفادة من تصميم أداة البحث بمجالاتها وفقراتها المختلفة .

ـــ التعرف إلى الأساليب الإحصائية التي يمكن إستخدامها في مثل هذا البحث .

ـــ الإستفادة من الإطار النظري للدراسات السابقة .

ـــ التعرف على المنهج المستخدم المناسب لهذا البحث .

وتميز هذا البحث عن الدراسات السابقة ،كونها الدراسة الأولى التي تجرى على النوادي الرياضية للمعاقين حركيا بهدف التعرف على إتجاهات الأفراد ذوي إحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني، كذلك تميزت هذه الدراسة أيضا بتنوع المتغيرات المستقلة التي تناولها وهي ثلاث متغيرات : السن ، درجة الإعاقة، الممارسة ، في حين نجد بعض الدراسات تناولت متغيرين فقط ، وبهذا فإن هذه الدراسة يتوقع منها أن

تعطي صورة واضحة لإتجاهات هذه الفئة نحو النشاط الرياضي البدني ، وكذلك تعطي الفروق في الإتجاهـــات من خلال المتغيرات المتعددة

t-فرضيات البحث:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني بالنادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا تعزى لمتغير السن .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني بالنادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا تعزى لمتغير درجة الإعاقة(خفيفة، وشديدة) .

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البـــدني بالنادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا تعزى لمتغير الممارسة (ممارس – غير ممارس) .

الـبـاب الأول :

الـدراسـة الـنـظريـة

الفصل الأول : الاتجاهات

تمهيد

10- النظريات المفسرة للاتجاهات

11- مكونات الاتجاهات .

12- عوامل تكوين الاتجاهات

13- عوامل تكوين الاتجاهات

14- خصائص الاتجاهات

15- وظيفة الاتجاهات

16- تصنيف الاتجاهات

17- قياس الاتجاهات .

18- أهمية قياس الاتجاهات نحو التربية الرياضية

10-تعديل الاتجاهات .

خلاصة جزئية

تمهيد :

تلعب الاتجاهات دورا محوريا في حياة الإنسان ،ومن ثم يستحيل أن يكون هناك إنسان بغير اتجاهات معينة ، يؤمن بها ويتحمس لها ، ويدافع عنها ، ويتخذ قراراته بناءا عليها. وبهذا فهي تتحول بفعل استقرارها وثباتها بداخله إلى مكون من مكونات شخصيته ، واتجاهات أخرى قد يرفعها بشدة ، وثالثة قد يتحمس لها ولا يؤمن بها ولا تحتل عنده أي اهتمام ، أو تهيء نفسي .

ومفهوم الاتجاهات يعتبر من أهم المفاهيم النفسية بالنسبة لعلم النفس الاجتماعي .

ويشير مرعي وبلقيس 1984 أن أول من استخدم مصطلح الاتجاه كـــان الفيلســـوف الانجليـــزي سبنســـر 1962 في كتابه المسمى المبادئ الأولى ، حيث قال : أن وصولنا إلى أحكام صحيحة في مسائل مثيرة لكـــثير من الجدل يعتمد إلى حد كبير على اتجاهنا الذهني فقط .

1- النظريات المفسرة للاتجاه :

هناك مجموعة من النظريات الكبرى التي حاولت تفسير الاتجاه ، ولكل نظرية من هذه النظريات توجهها ورؤيتها في هذا التفسير ويتم عرض هذه النظريات كما يلي :

1-1- نظرية التحليل النفسي : تؤكد هذه النظرية أن لاتجاهات الفرد دور حيوي في تكوين الأنا ،وهـــذا الأنا يمر بمراحل مختلفة ومتغيرة من النمو منذ الطفولة إلى مرحلة البلوغ، متأثرة بذلك بمحصلة الاتجاهات الـــتي

يكونها الفرد نتيجة لخفض أو عدم خفض توتراته ، وإن اتجاه الفرد نحو الأشياء يحدد دور تلك الأشياء في خفض التوتر الناشئ عن الصراع الداخلي بين متطلبات الهو الغريزية ، وبين الأنا الأعلى (الأعراف – المعايير – القيم الاجتماعية ...) إذ يتكون اتجاه ايجابي نحو الأشياء التي خفضت التوتر ، واتجاه سلبي نحو الأشياء التي صنعت خفض التوتر .

– ويمكن الاتجاهات الفرد أن تتغير إذا ما تم دراسة ميكانيزمات الدفاع لديه، والحلول التي تقدمها ،وكذلك الأعراض التي من خلالها يخفض من توتراته، ويتم عن طريق إخضاع الفرد لتحليل النفسي .

1–2– النظرية السلوكية : لتفسير تكوين الاتجاهات وتغيرها، استخدمت هذه النظرية المبادئ المستمدة من نظريات التعلم، سواء نظريات الارتباط الشرطي أو نظريات التعزيز ، فالاتجاهات هي عادات متعلمة من البيئة، وفق قوانين الارتباط و إشباع الحاجات .

– واستخلص " **رونزو** " من تجارب اشتراطيه، أن الاتجاه استجابة متوسطة ومتعلمة ، ويمكن تعديلها وتكوينها باستخدام التعزيز اللفظي، و إن استخدام صورة من التعزيز اللفظي الايجابي أو التعزيز اللفظي السلبي للحجج المؤيدة أو المعارضة للرأي يؤدي إلى تغير في الرأي نحو الحجة التي كانت قريبة زمنيا من التعزيز الايجابي وبعيدة عن التعزيز السلبي ،وافترض **رونزو** أن تغير الرأي يؤدي إلى تغير الاتجاه.

1–3– النظرية المعرفية : و اهتمت هذه النظرية أساسا في نشر المعلومات الملائمة للاتجاه على البناء المعرفي للفرد ، فنظرية الإنسان المعرفي **لرونينبوج و أبلسون،** تذهب إلى أن الاتجاه حالة وجدانية مع أو ضد ، موضوع من الموضوعات، و إن هذه الوجدانيات ترتبط عادة بمجموعة من المعارف و المعتقدات ،و أن الاتجاهات ذات بنية نفسية منطقية .

وعليه فإن أي تغير في المكون الوجداني للاتجاه سيؤدي إلى تغير في المكون المعرفي و العكس صحيح.[1]

1–4 نظرية التعلم الاجتماعي : يؤكد علماء هذه النظرية ومنهم **باندورة** و **والتز** على أن الاتجاهات متعلمة من النموذج اجتماعي ومن المحاكاة ، فالوالدين هما أوضح النماذج التي يحاكي الأطفال سلوكهما ويتوحدون معها منذ مراحل العمر المبكرة ثم يأتي دور الأقران في المدرسة والمجتمع.[1]

---

[1] أحمد عبد اللطيف وحيد : " علم النفس الاجتماعي " ط1 ، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، الأردن ، 2001 ، ص52 .

2- المكونات الأساسية للاتجاه :

2-1- المكون الإدراكي : يبدأ الفرد في التعرف على محيطه الاجتماعي، وعندئذ يبدأ في تكوين الاتجاهات نحو عناصر ومكونات هذا المحيط ،ويتم هذا بادراك المثيرات الخارجية من خلال المواقف التي يعيشها.

2-2- المكون المعرفي (العقلي) :هو عبارة عن معلومات وحقائق متوفرة لدى الفرد عن موضوع الاتجاه ،والتي وصلت إلى الفرد إما بواسطة التربية أو التنشأة أو عن طريق التواصل الثقافي و الحضاري .

2-3- المكون العاطفي (الانفعالي والوجداني) : يشير هذا المكون إلى شعور عام يؤثر في استجابة الفرد،من قبول أو رفض فكرة أو موقف ما، بمعنى أن هذا المكون يرتبط بالتكوين العاطفي للفرد، فهو يتضمن مشاعر الحب و الكراهية المرتبطة بالاتجاه .

2-4- المكون السلوكي : عبارة عن استجابات سلوكية يقوم بها الفرد نحو موضوع ما [2]، فالفرد الذي يحمل اتجاه سلبي نحو موضوع ما (مثل جماعة)، فإنه يتحاشى اللقاء معهم، ويعكس ذلك إن كان لديه اتجاه ايجابي نحوهم فإنه يكون مستعد للقائهم و التفاعل معهم[3].

3-عوامل تكوين الاتجاه :

هناك عوامل كثيرة تؤثر في تكوين الاتجاهات لدى الأفراد ومن هذه العوامل ما يلي :

---

[1] بودربالة محمد اتجاهات :"جمهور الطلبة والموظفين الإداريين نحو برامج التلفزيون الوطني "، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، غير منشورة ، جامعة الجزائر ، معهد علم النفس وعلوم التربية ، الجزائر ، 1996 /1997 ،ص18 .

[2] أحمد عبد اللطيف وحيد : مرجع سبق ذكره ، ص47 .

[3] علي عبد الرحمان إبراهيم الربيحات : " اتجاهات الطلبة ذوي الحاجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في التربية الرياضية ، الأردن ، 2004 .

3-1- عوامل التنشئة الاجتماعية : تلعب التنشئة الاجتماعية و المواقف البيئية المختلفة ذات الأهمية الخاصة التي يمر بها الفرد و الجماعة على حد سواء، دورا هاما في تكوين الاتجاهات، فهي تنعكس على حياته وتـؤدي إلى اكتساب اتجاهات نحو مواضيع معينة [1]

3-2- دور الأسرة : تعتبر الأسرة النواة الأولى في المجتمع، لها عدة وظائف كالإنجاب وتربية الأطفال وعملية الضبط، وتختلف وظائفها باختلاف عدة متغيرات أهمها : المستوى الثقافي، و الظروف المعيشية، ويؤدي هـذا الاختلاف إلى اختلاف عملية التنشئة الاجتماعية .

ومع تقدم الطفل في السن و احتكاكه بهذا الوسط الأسري تقوى مداركه، ويحاول معرفة المزيد من الظواهر وفهم ما يحيط به، و يبدأ بطرح الأسئلة على والديه، ويقوم أيضا بتقليد أعمال الكبار ليحقق من خلال هـذه العملية ذاته .

3-3- دور المدرسة : تعتبر المدرسة ثاني محيط يدخل إليه الفرد بعد الأسرة، و اهتم علماء النفس التربـوي بالمدرسة و أكدوا بأن التلميذ يلاقي فيها الفرص الكثيرة من أجل المزيد من نمـوه اللغـوي ،و الفكـري، و الانفعالي، و الاجتماعي، و الجسدي، و المزيد من نمو معارفه و مهارته، و يتعلم كيف يعيش داخل الجماعة .

ويزداد تأثير المدرسة على التلميذ في مرحلة التعليم الثانوي التي توافق مرحلة المراهـق، وتتعلـق عنـده قـيم المسؤولية، وتقدير الذات، وحب المغامرة ،و حب التمييز و التفوق. [2]

3-4- دور الثقافة : تلعب الثقافة العامة السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد دورا هاما، بما تحتويه مـن عادات، وتقاليد، وقيم، وأعراف، ومعايير، و أصول الحياة السائدة .

3-5- التجارب الشخصية : تلعب التجارب الشخصية في المواقف الاجتماعية المختلفة دورا هاما في تكوين الاتجاهات.

3-6- تتكون الاتجاهات من خلال عملية التفاعل الاجتماعي . [3]

---

[1] علي عبد الرحمان إبراهيم الربيحات ، مرجع سبق ذكره ،ص18 .

[2] بودربالة محمد : مرجع سبق ذكره ، ص23-24 .

[3] حامد عبد السلام زهران:" علم النفس الاجتماعي "، ط5 ، عالم الكتب ، مصر ص141 .

3-7- البيئة الاقتصادية و السياسية و الظروف المعيشية :فالظروف الاقتصادية كالغنى والفقر لـــه دور في أن يعتنق كل فرد أو جماعة مبادئ و اتجاهات حيال كل طبقة .

أما دور البيئة السياسية في تكوين الاتجاهات، فيظهر من خلال نظـــام الحكـــم وعلاقـــة الحـــاكم بـــالمحكوم ،والسياسات المنتهجة في علاقاته الاقتصادية و السياسية و الاجتماعية، تؤثر على الاتجاهات التي يكونها أفـــراد الدولة، حول مختلف القضايا التي يواجهونها .[1]

4- مراحل تكوين الاتجاه:

يتكون الاتجاه عند الفرد وينمو و يتطور من خلال تفاعل هذا الفرد مع بيئته بعناصرها ومقوماتها و أصـــولها وعندما يكون الاتجاه ناشئا بهذه الطريقة يمر أثناء تكوينه بمراحل ثلاث هي :

4-1- المرحلة الإدراكية المعرفية : وهي المرحلة التي يدرك فيها الفرد مثيرات البيئة، و يتعـــرف عليهـــا و يتكون لديه رصيد من الخبرة و المعلومات .

وهكذا يتبلور الاتجاه حول أشياء مادية، كالأسرة أو الدار الهادئة، أو حول نوع خاص من الأفراد كالإخوة، و الأصدقاء، وحول بعض القيم كالبطولة و الشرف ....الخ

4-2- المرحلة التقيمية : وهي المرحلة التي يقيم فيها الفرد نتائج تفاعله مع المثيرات، ويكون التقييم مســـتندا إلى ذلك الإطار المعرفي الذي كونه الفرد لهذه المثيرات، بالإضافة إلى عدة إطارات أخرى، منها ما هو ذاتي فيه الكثير من الأحاسيس و المشاعر التي تتصل بهذا المثير ومنها ماهو موضوعي .

4-3- المرحلة التقريرية : وهي المرحلة الأخيرة، و التي يصدر فيها الفرد القرار على نوعية علاقتـــه بهـــذه العناصر، فإذا كان القرار موجبا كان الاتجاه موجبا، وإذا كان القرار سالبا كان العكـــس بطبيعـــة الحـــال، [2] وتسمى هذه المرحلة بمرحلة ثبوت الميل، فالميل على اختلاف أنواعه ودرجاته يستقر ويثبت على شـــيء أو موضوع ما ، عندما يتطور إلى اتجاه معين[3]

5- خصائص الاتجاه:

---

[1] شعبان علي حسين السبيسي ، مرجع سبق ذكره ،ص174،175 .

[2] كامل محمد عويضة : مرجع سبق ذكره ص 116 .

[3] حنان سعيد الرحوا مرجع سبق ذكره ص 79 .

للاتجاه خصائص عدة نذكر منها :

5-1- القابلية للتغيير : وتتوقف على الخصائص التالية :

أـــ تطرف الاتجاه : فكلما كان الاتجاه متطرفا سلبا أم إيجابا كلما صعب علينا تفسيره عكـــس الاتجاهـــات الأقل تطرفا.

ب ـــ **تعقد الاتجاه** : فالاتجاه الأكثر تعقيدا يصعب تفسيره من الاتجاهات الأسهل تعقيدا .

جـــ ـــ **درجة اتساق مكونات الاتجاه:** كلما كانت مكونات الاتجاه الإدراك المعرفي ، الوجداني ، السلوكي، متسقة على بعضها البعض، كلما صعبت عملية تفسير الاتجاه والعكس .

5-2- الاتجاه يكتسب ويتعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد.

5-3- الاتجاه لا يلاحظ مباشرة وإنما يستدل عليه من خلال مما يبدوا على الفرد من أفعال خارجية، خاصة للملاحظة والقياس .

5-4- يتضمن علاقة بين الفرد وموضوع معين من موضوعات البيئة المتجادل عليها .

5-5- يتعدد ويختلف حسب المثيرات المرتبطة .

وأورد " قطامي " عدة خصائص للاتجاه نذكر منها :

5-6- أنه يعبر عن مشاعر ذاتية، أكثر من مشاعر موضوعية اتجاه ما يواجه الفرد .

5-7- أنه قد يكون محددا بعناصر و موضوعات، أو يأخذ صفة التعميم. [1]

5-8- يتكون من ثلاث عناصر (انفعالي ، معرفي ، سلوكي)، فالانفعالي يعبر عن تقييم الفرد ومدى حبه أو استجابته الانفعالية لموضوع الاتجاه ، أما العنصر المعرفي العقلي، فيعبر عن معتقدات الفرد، أو معرفته العقلية عن موضوع الاتجاه، و يتضمن العنصر السلوكي ، سلوك الفرد الظاهر الموجه نحو موضوع الاتجاه .

5-9- يعتبر نتاجا للخبرة السابقة، ويرتبط بالسلوك الحاضر، و يشير إلى سلوك في المستقبل.[2]

6- وظيفة الاتجاهات :

---

[1] علي عبد الرحمان الربيحات ، مرجع سبق ذكره ص 19 .

[2] حامد عبد السلام زهران ، مرجع سبق ذكره ، ص 138 .

يمكن إجمال وظائف الاتجاهات فيما يلي :

6-1- تكوين المعرفة لدى الفرد: حيث أن الاتجاهات تساعد على توسيع مدارك الفرد، وسعة إطلاعه على مختلف المعارف و المعلومات، التي يستقي منها اتجاها معينا ،سواء كان ايجابي أو سلبي .

6-2- الرغبة في التأقلم :حيث يساعد على التأقلم و التكيف مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، وذلك عن طريق قبوله للاتجاهات الموجودة في تلك البيئة، لذلك يلجأ إلى اعتناق الاتجاهات التي تؤمن بها الجماعة التي يعيش معها .

6-3- الدفاع عن الذات : يلجأ الفرد إلى تبنى اتجاها معين بقصد الدفاع عن ذاته، لما يواجهه من ضغوط وصراع في حياته اليومية لأسباب بيئية (خارجية ، داخلية)،و الاتجاه يساعد في التعبير عن الذات، وذلك عن طريق تبني الاتجاهات التي تعبر عن قيم الفرد ومثله التي يؤمن بها .

6-4- تساعد في تنظيم سلوك الأفراد، وتحقيق الاستقرار النفسي في تصرفاتهم .

6-5- الاتجاه ينظم سلوكات الفرد و تصرفاته، و هناك مجموعة من الوظائف الخاصة بالاتجاهات،مثل تنظيم إدراكات الفرد، و إمداده بالمعلومات و البيانات لتحديد سلوكه .[1]

6-6- تحقيق التكيف الاجتماعي مع البيئة المحيطة بالأفراد، بمعنى تلاؤم اتجاهات الفرد مع اتجاهات الآخرين، و تحقيق نوع من التجانس، و التناسق بينهم .

6-7- تساعد على إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية للأفراد ، مثل الحاجة للانتماء إلى الجماعة، و تخفيض حدة التوتر التي يتعرض لها الفرد في حياته .

6-8- يساعد على استيعاب المتغيرات و التعامل معها .

6-9- يساعد الفرد على اتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة ، في شيء من الالتصاق، و التوحد، دون تردد أو تفكير في كل موقف - في كل مرة تفكيرا مستقلا -

6-10- الاتجاهات تبلور و توضح العلاقة بين الفرد وبين عالمه الاجتماعي.

---

[1] شعبان علي حسين السيسي ، مرجع سبق ذكره ص 177 .

11-6- يساعد الاتجاه في توجيه الاستجابات للفرد نحو الأشخاص، و الموضوعات، بطريقة تكاد تكـــون ثابتة .[1]

7- تصنيف الاتجاهات :

تصنف الاتجاهات على عدة أسس هي

1- على أساس الموضوع : هام و خاص .

2- على أساس الأفراد : فردي و جماعي .

3- على أساس الوضوح : سري وعلني .

4- على أساس القوة : قوي ، ضعيف .

5- على أساس الهدف : موجب و سالب .[2]

وفيما يلي شرح هذه التصنيفات :

7-1- على أساس الموضوع :

* **اتجاهات عامة وخاصة** : ففي حالة الشخص الذي يمتلك اتجاها عاما نحو احترام السلطة، نجده يحترم ســـلطة الوالدين وسلطة الدين ، وسلطة السياسة و السلطة العسكرية ، ...وكذلك الحال بالنسبة لاتجـــاه التعصـــب فالشخص المتعصب نحو الزنوج يكون متعصبا نحو الأجناس الأخرى كالهنود و العرب ...أما الاتجاه الخاص أو النوعي فيكون منصبا على جماعة ما أو موضوع محدد دون غيره أو شخص معين .[3]

7-2- على أساس الهدف :

- **اتجاهات موجبة وسالبة** : فالقبول يعبر عنه بالايجابية، و الرفض يعبر عنه بالسلبية، كما أن التأييد يعبر عنه بالايجابية، بينما المعارضة بالسلبية .

---

[1] شعبان علي حسين السيسي ، مرجع سبق ذكره ، ص 178 .
[2] حامد عبد السلام زهران : مرجع سبق ذكره ، ص 139 .
[3] عبد الرحمان عيسوي ، مرجع سبق ذكره ، ص 201 .

7-3-على أساس القوة :

* **اتجاهات قوية وضعيفة** : إن الاتجاهات القوية و الضعيفة تنعكس في سلوك الفرد وتفاعلـــه مـــع الآخـــرين فالسلوك الذي يتصف بالقوة و الحدة و الانفعال الشديد، في موقف اجتماعي خاص، يدل على اتجـــاه قـــوي والعكس صحيح بطبيعة الحال، أي إذا كان السلوك ضعيف متراضيا غير شديد دل ذلك على اتجاه ضعيف .

7-4- على أساس الوضوح :

* **اتجاهات علنية وسرية** : فالعلنية هي التي لا يجد الفرد حرجا في إظهارها و التحدث عنها أمام النـــاس أمـــا الاتجاهات السرية فهي التي يحاول الفرد أن يخفيها عن الناس ويحتفظ بها في قرارات نفسه .[1]

7-5- على أساس الأفراد :

اتجاهات جماعية و فردية : فالاتجاهات الجماعية هي التي تصدر من جميع أفراد المجتمع حول قضية أو موقـــف معين ، يهتم به جميع الأفراد ويمتاز بالقوة و الاستمرارية و الاتجاه الفردي هو الذي يصدر عن فرد واحد حول موضوع معين يهمه شخصيا دون غيره .[2]

8- طريقة قياس الاتجاهات :

يتفق علماء النفس الاجتماعيون أن قياس الاتجاه يعني تسجيل استجابات الفرد اللفظية، و الخاصة باتجـــاه نحو موضوع ما إلى قيمة عددية، من خلال مقياس أو استبيان معد لهذا الغرض،ولهـــذا طـــوروا عـــددا مـــن الأساليب المنظمة لاستنتاج وقياس الاتجاه، تمهيدا لتعديلها أو تغييرها ،وسوف نتناول أهم هـــذه المقـــاييس، و أكثرها شيوعا وأهمها :[3]

8-1- مقياس بوجاردس : ظهرت طريقة بوجاردس عام 1925، لقياس البعـــد الاجتمـــاعي (المســـافة الاجتماعية بين الجماعات القومية أو العنصرية المختلفة) و يعتبر أول مقياس لقياس الاتجاهات يحتـــوي علـــى مجموعة من الوحدات تمثل بعض مواقف الحياة الحقيقية، للتعبير عن مدى البعد الاجتماعي لقياس تسامح الفرد أو تعصبه أو تقلبه أو نفوره و قربه وبعده ،بالنسبة لجنس أو لشعب معين،و فيما يلي النموذج :

---

[1] كامل محمد عويضة ، مرجع سبق ذكره ، ص 119 .

[2] شعبان علي حسين السيسي : مرجع سبق ذكره ، ص 181 .

[3] – أحمد عبد اللطيف وحيد : مرجع سبق ذكره ، ص 53 ، 54 .

جدول(1) مقياس بوجاردس، لقياس البعد الاجتماعي

أتزوج منهم	أصادقهم	أجاورهم في المسكن	أزاملهم في العمل	أقبلهم كمواطنين في بلدي	أقبلهم كزائرين لبلدي	أستبعدهم في وطني
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

وتوضع علامة على هذا المقياس تعبر عن الاتجاه نحو كل من الجماعات التالية :

الزنوج ، اليهود ، الانجليزية ، العمل .....الخ .

8-2- مقياس ثرستون (مقياس الوحدات المتساوية الظهور) : اقترح ثرستون هذا المقياس في 1929 لقياس الاتجاهات نحو عدد من الموضوعات، ويتكون المقياس من عدد من الوحدات، لكل منها وزن خاص وقيمة معبرة عن وضعها بالنسبة للمقياس ككل .

وفيه يطرح أسئلة واضحة دون غموض ،حتى 11 خانة ،تبدأ بالأكثر ايجابية وتتدرج نحو الأقل من السادسة التي تكون محايدة، ثم تليها الخمسة الأخرى، وهي تتسلسل بشكل تصاعدي نحو السلبية، ومن ثمة يحصر العدد المراد في كل خانة.[1]

8-3- طريقة ليكرت : تمتاز عن طريقة ثرستون بسهولة وضع السلم وثبات نتائجه، وتصنف خمسة اختيارات تعبر عن درجات مختلفة (موافق جدا ، موافق ، محايد ، معارض ، معارض جدا) .

وتعطي هذه الإجابات درجات من 5 إلى 1إذا كانت الأغلبية تعبر عن معنى مؤيد للاتجاه، تعطي عكس هذه الاتجاهات من 1 إلى 5 إذا كان معناها معارضا. [2]

9- أهمية قياس الاتجاه نحو التربية الرياضية

لقد أشارت الكثير من الدراسات والبحوث العلمية إلى أهمية قياس الاتجاهات في كافة ميادين الحياة، لدورها الفعال في إحداث عملية التغير والتعديل في متطلبات الحياة .

[1]- حامد عبد السالم زهران : مرجع سبق ذكره ، ص 145، 146 .

[2] كريم عكة حسين : الاتجاهات النفسية للفرد والمجتمع ، دار الرسالة ، بغداد ، 1985 ، ص 22 .

.ويرى علاوي 1992 إلى أن أهمية قياس الاتجاهات نحو التربية الرياضية تكمن فيما يلي :

أنها تسمح بتوقع سلوك الفرد نحو الأنشطة الرياضية لأن الاتجاه يوجه استجابات الفرد بطريقة تكـــاد تكـــون ثابتة .

- تساعد المربي الرياضي على تشجيع الاتجاهات الإيجابية الرياضية لدى الأفراد وتغير الاتجاهات السلبية .

- أنها تساعد في إكساب الفرد اتجاهات رياضية جديدة .[1]

10- تعديل الاتجاه :

إن تعديل الاتجاهات وبخاصة المستقرة منها من الأمور العسيرة، و مع ذلك فتعديل الاتجاهات يظل في نطـــاق الممكن وتلعب العوامل التالية ودورا مهما في تغييرها وهي:[2]

10-1- تعديل الخبرة المعرفية و الإدراكية الموضوع الاتجاه :

هناك بعض الاتجاهات تتكون نتيجة معلومات خاطئة، أو إدراكات خاطئة، وعليه تصبح الأساس في تعـــديل الاتجاه هو إعطاء المعلومات الصحيحة عن الموضوع ،وبذلك يكتسب الفرد خبرة جديدة تعدل مـــن المحتـــوى المعرفي الإدراكي لاتجاه الفرد .

10-2- أثر وسائل الإعلام : تساعد وسائل الإعلام على تقديم المعلومات، و الحقائق عن موضوع الاتجـــاه الذي من شأنه أن يلقي الضوء أكثر، و يساعد بطريقة مباشرة على تغيير الاتجاه .

الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه : يسمح الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه للفرد، بأن يتعرف على الموضـــوع من جوانب عديدة، مما يؤدي إلى تغيير في اتجاه الفرد .[3]

10-3- تغيير معايير الجماعة : لآن الفرد مدفوع للتطابق مع معايير الجماعة التي ينتمي إليها، فإن التغيرات التي تصيب المعايير السائدة فيها تنسحب بالمثل على معايير الفرد و مواقفه و اتجاهاته .

10-4- المميزات الشخصية للمتلقي : تشير الدراسة أن الأفراد الأقل ثقافة أكثر تأثيرا بالمعلومات، وقابلية التغيير بفعلها .[4]

---

[1] - علي عبد الرحمن إبراهيم الريبيحات : مرجع سبق ذكره ، ص 19 .
[2] - راضي الوقفي : مرجع سبق ذكره ، ص 680 .
[3] - محمد كامل عويضة مرجع سبق ذكره ص 122-123 .
[4] - راضي الوقفي ، مرجع سبق ذكره ص 680-681 .

5-10- استمرارية التعرض للموقف : يؤدي الاتصال المستمر بأحد الموضوع إلى تكوين اتجاه ايجابي نحـــوه ، ويستخدم كثيرا هذا المبدأ في الحمالات الانتخابية، و الإعلانات، و الهدف هو إحاطة الناخبين باسم المرشح دون التعرض للمرشح المنافس، أو تقديم سلعة للمستهلك دون تذكيره بسلعة أخرى ، فتكرار ذلك يؤدي إلى ترسيخ هذه الفكرة في الذهن.[1]

[1] - المرجع نفسه : ص 682 .

خلاصة جزئية :

وفي الأخير يمكن القول بأن الاتجاهات تعتبر كموجة لفكرنا ، حيث تعمل على بناء وجهة نظرنا حول مختلف المواضيع سواء كانت نفسية ، أو اجتماعية ، أو دينية ، أو ثقافية ...الخ .

كما تعمل على مساعدتنا في اتخاذ القرارات المهمة في حياتنا ،لذلك يمكن اعتبار الاتجاهات المحـــرك الرئيســـي لأفكارنا و أرائنا ومواقفنا ،والمنشط الأساسي لميولاتنا ورغباتنا الشخصية ،ومن ثمة فهي تساعد على تنظـــيم سلوكاتنا وتعديلها وتحقيق الاستقرار النفسي لتصرفاتنا .

الفصل الثاني : ذوي الإحتياجات الخاصة

تمهيد

أولا : ذوي الاحتياجات الخاصة

1 أسباب الإعاقة لدى ذوي الإحتياجات الخاصة .

2 تصنيف ذوي الإحتياجات الخاصة .

3 فئات ذوي الإحتياجات الخاصة .

4 إحتياجات ذوي الإحتياجات الخاصة.

5 مشكلات ذوي الإحتياجات الخاصة .

6 الوقاية من الإعاقة .

7 واقع واهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر .

ثانيا: الإعاقة الحركية .

1 أسباب الإعاقة الحركية .

2 خصائص المعاقين حركيا .

3 تصنيف الإعاقة الحركية .

3–1الإعاقات الحركية الناجمة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي .

3-2 الإعاقات الحركية الناجمة عن خلل في الجهاز العظمي .

3-3 الإعاقات الحركية الناجمة عن خلل في الجهاز العضلي .

3-4 الإعاقات الحركية الناجمة عن الإصابات والحوادث المختلفة .

4 إحتياجات المعاقين حركيا .

5 مشكلات المعاقين حركيا .

6 الوقاية من الإعاقة الحركية .

7 نسبة حدوث الإعاقة الحركية

8 الكشف المبكر عن الإعاقة الحركية .

9 تشخيص الإعاقة الحركية .

10 قياس الإعاقة الحركية .

11 المناهج الدراسية للمعاقين حركيا .

12 أنواع تأهيل المعاقين حركيا .

13 أنواع الرعاية للمعاقين حركيا .

خلاصة جزئية

تمهيد :

مع التقدم في الحياة أصبح العمل في ميدان ذوي الحاجات الخاصة من الميادين التي تواجــه الكــثير مـــن التحديات حتى نما وتطور بحيث اتخذت مكانا بارزا بين الميادين المختلفة في بلدان العالم ونتيجة للجهود الدءوبة في هذا المجال فقد تغيرت وجهات النظر تجاه ذوي الحاجات الخاصة ، حيـــث أصـــبحوا موضـــوع اهتمـــام السياسيين وراود الطب والتربية وغيرهم ...

ولقد تنوعت وتعددت المصطلحات والتسميات التي كانت تطلق على هذه الفئة حيث كان يطلق علـــى ذوي الحاجات الخاصة فيما مضى وحتى منتصف القرن الحالي المقعدون ثم أطلق عليهم (ذوي العاهات) وذلك على اعتبار أن كلمة المقعدون تطلق على مبتوري الأطراف والمصابين بالشلل أما العاهة فهي أكثر شمـــولا لكونهـــا تطلق على أصحاب الإصابات المستديمة ثم تطور مؤخرا هذا الاصطلاح إلى ذوي الحاجات الخاصة ،أي كـــل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة .

ويقسم الأفراد ذوي الحاجات الخاصة إلى الفئات التالية الإعاقة العقلية، الإعاقة البصرية، الإعاقـــة الســـمعية، الإعاقة الحركية ، وصعوبات التعلم .

1- أسباب حدوث الإعاقة :

الإعاقة مشكلة متعدد ففي أبعادها، ومتداخلة في جوانبها،. حيث أنها نتاج الوراثة و البيئية معـــا .بمعـــنى نتيجة تكامل العوامل الوراثية و العوامل البيئية ، وتأثير العوامل البيئية لا يبدأ بعد الولادة الطفل بل يبدأ منـــذ اللحظة الأولى، تكون الخلية داخل رحم الأم، ولهذا فإن الطفل يتعرض داخل الرحم لعوامل بيئية مثل: الحرارة و الضغط و التغذية وغيرها من العوامل الفيزيولوجية و الكيميائية ،هذا بالإضافة إلى انفعـــالات الأم الســـارة والحزينة، وعادات الأم الخاطئة مثل : التدخين ، الإدمان، و المرض أثناء الحمل، و تنـــاول الأدويـــة المضـــرة بالجنين[1].

وفي الحقيقية أنه يصعب حصر أسباب الإعاقة ، بسبب تعددها ، وخاصة في مرحلة ما بعد الـــولادة، وتشـــير الدراسات في هذا الموضوع على أن حوالي 75 %من أسباب الإعاقة غير معروفة ، وأن الحديث عن الأسباب إنما يتناول الأسباب المعروفة إنما تكون نسبة 25 % فقط من الأسباب .[2] وتقسم هذه الأســـباب بشكل عام إلى :

1-1-: أسباب مرحلة ما قبل الولادة :وتشمل الأسباب المتعلقة ب:

– العوامل الوراثية : مثل انتقال صفات وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات وشذوذ الجينات)، و اضطراب الغدد الصماء .

- اختلاف العامل الريزسبي بين الأم و الجنين .
- الأمراض التي تصيب الأم الحامل، وخاصة الزهري والحصبة الألمانية و أثار ذلك على الجنين .
- سوء التغذية لدى الأم الحامل، و ما يلحقه من أثار على الجنين .
- تعرض الأم الحامل لأشعة X، وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى في الحمل .

---

[1] -مدحت أبو النصر : " الاعاقة الحسية (المفهوم ، الأنواع وبرامج الرعاية)ط1 ، مجموعة النيل العربية القاهرة 2005 ،ص32 .

[2] -فاروق الروسان : دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، ط1 ، دار الفكر الطباعة و النشر و التوزيع عمان ، 2000 ،ص 538 .
3haLLahan .daniel.kauffmane.gamec.Exceptianalchildren.intraductiantospicialeducati . an.prentice-hall.inc.englewoodcliff.newgeresy07632usa1978نقلا عن فاروق الروسان " دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، مرجع سبق ذكره ص 538 .

- تعاطي الأم الحامل العقاقير و الأدوية دون استشارة الطبيب .[1]
- نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين أثناء الحمل .
- معاناة الأم من الأنيميا ،أو السمنة أثناء الحمل .
- زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية و البدوية .
- إصابة الأم الحامل ببعض الحميات مثل الحمى الروماتيزمية .....)[2].

1-2- أسباب مرحلة أثناء الولادة و أهمها :

نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة صعوبات عملية الولادة و المتمثلة في الولادة العسرة أو الجافة واستخدم الآلات.

1-3-: أسباب مرحلة ما بعد الولادة :

- الالتهاب و ارتفاع درجة الحرارة للطفل .
- الأمراض التي يتعرض لها الطفل وخاصة الحصبة الألمانية .
- الأمراض التي تصيب الأطفال وخاصة لعدم تقديم اللقاحات في الأوقات المحددة لها .[3]
- إضافة إلى بعض العوامل البيئية التي تلعب دورا واضحا في حدوث الإعاقة نذكر منها : الكوارث الطبيعية

– أشكال العنف و الدمار المختلفة – الأوبئة و المجاعات – عدم كفاية الخدمات الصحية و الخطأ في علاج المصابين أثناء الحوادث و الكوارث – الحوادث الصناعية – الاستعمال الخاطئ للأدوية و العقاقير و المنبهات

2 -تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة :

لقد اختلفت تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة وتعددت و بالرغم من ذلك فلا بد من الاتفاق على تصنيفهم ، حيث أن التصنيف يساعدنا على التشخيص الدقيق و أهم التصنيفات هي :

---

[1]- مدحت أبو النصر : مرجع سبق ذكره ص 33 .

[2] - hallahan .danial .kauffman .james: نقلا عن فاروق الروسان : مرجع سبق ذكره ص. 539

[3] -مدحت أبو النصر : مرجع سبق ذكره ،34.

2-1تصنيف المعوقين من حيث الأسباب :

فقد تكون أسباب الإعاقة **خلقية،** فتنتقل بالوارثة من جيل إلى جيل، حيث يوجد الاستعداد الوراثي في الأسرة وهي التي تورث المعوق الاستعداد للإصابة، ببعض الأمراض كالضعف العقلي ،وقد تكون الإعاقة للأسباب **مرضية** كالإصابة ببعض الأمراض التي تسبب عجزا مباشرا، أو تكون الإعاقة لمضاعفات المرضى ، وقد تكون الإعاقة بسبب الأمراض التي تصيب الأم، وتترك أثرها على الجنين وتحدث لهم إعاقات متنوعة ،خلال فترات الحمل أو بعد الولادة .

وقد تكون الإعاقة بسبب **الحوادث** المختلفة، مثل: حوادث الطرق، أو الحوادث العمل ،أو الإصابات المختلفة من الكوارث الطبيعية (الفيضانات ، الزلازل...) .

2-2 تصنيف المعوقين حسب التشخيص الإكلينيكي للإعاقة :

وهذا التصنيف يقسم المعوقين إلى فئاقم المختلفة، مثل: فئة المعوقين ،وفئة الصم البكم، و فئة المقعدين وضعاف العقول

ويتم هذا التقسيم وفق اختبارات، و مقاييس عملية أو طبية أو نفسية أو اجتماعية، و تستخدم مقاييس دقيقة لتحديد مدى الإعاقة و مستواها .[1]

2-3 تصنيف المعوقين حسب ازمان الحالة و قابليتها للشفاء:

هناك بعض المعوقين قد لازمتهم العاهة سنين طويلة ، دون أن يجدوا لهم علاج ،حتى أصبحت عاهة مزمنة غير قابلة للشفاء ،كما أن هناك فئة أخرى أصيبت بعجز طارئ ،نتيجة حادث أو مرضن و لكنها قابلة للتحسن و الشفاء بمجرد الاهتمام بها، و مساعدتها و تقديم الخدمات لها .

2-4 تصنيف المعوقين حسب نوعية العجز :هذا التصنيف يعتبر الشائع بين المختصين ، ويكون كما يلي:

أ – **المعوقون جسميا** : ومن أمثلة هذا النوع : المشوهين ، المبتورين ،المصابون بالحروق والكسور، و المقعدين، والمصابين بأمراض مزمنة مثل : شلل الأطفال أو الكساح، ومرض السكري، و الجذام و الدرن ومرض القلب ....

---

[1] – محمد سلامة غباري : مرجع سبق ذكره ، 35-37 .

ب – **المعاقون حسيا** : وتشمل ذو الاضطرابات السمعية، و البصرية و المعاقون في حاستي الشم ،و الذوق ،البكم ،و المعاقون من حيث الإحساس، كما ينظم لهذه الفئة المعاقون الذين يعانون من اضطرابات اللغة و الكلام .

ج– **المعوقون عقليا** : وهم مرضى العقول ،وضعافها غير القادرين على التكييف مع بيئاتهم الاجتماعية، ومن هذه الفئة : ضعاف العقول، المعوقين ، البلهاء ، المأفونين – بالإضافة إلى المصابين بالأمراض العقلية مثل الفصام –،الهستيريا بأنواعها ،البارانويا ....الخ .

د– المعاقون نفسيا : الذين يعانون من اظطربات نفسية مثل: القلق ،و الخوف، و الوسوسة، وذووا الاضطرابات الانفعالية ....الخ .

هـ – **المعاقون اجتماعيا** : اضطرابات في السلوك الانفعالي ،و الاجتماعي، ومن أمثلتهم المنحرفون– المسنون و المتشردون – المحتالين و المسجونين ...الخ .[1]

ونجد أن (بيريان وبيريان) يصفان حالة الإعاقة على النحو التالي :

- الإعاقة البصرية .
- الإعاقة السمعية .
- الإعاقة البدنية و الصحية .
- صعوبات التعليم .
- المشكلات السل وكية .
- التخلف العقلي .
- الإعاقة المتعددة .
- الإعاقة التربوية .
- مشكلات اللغة أو الكلام أو كلتاهما .[2]

---

[1] – محمد سلامة غباري : مرجع سبق ذكره ، ص 39، 40 .

[2]– ربيع عبد الرؤوف عامر ، طارق عبد الرؤوف عامر :رعاية ذوي الحاجات الخاصة(المعاقين ذهنيا)،ط1،الدار العالمية للنشر والتوزيعن2006 ص 24 .

3 فئات ذوي الحاجات الخاصة

يندرج تحت مظلة ذوي الحاجات الخاصة الفئات التالية :

3-1 الإعاقة العقلية :

أ- تعريف الإعاقة العقلية : هناك عدة تعريفات الإعاقة العقلية نذكر منها :

تعريف غروسمان 1973 : الذي يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام، الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة، بحيث يكون مرتبط بخلل في سلوك الفرد التكيفي ،الذي تظهر أثاره في مرحلة النمو، و المقصود بالانخفاض، و الدلالة فإنه مساوي لإنحرافين معياريين دون المتوسط ،وينعكس النقص في السلوك التكيفي في المجالات التالية :

تطور المهارات الحركية الحسية ، مهارات الاتصال والغة ، مهارات العناية بالذات ، المهارات التفاعلية مع الآخرين ،ويكون ذلك خلال الطفولة المبكرة، أما في مرحلة الطفولة و المراهقة فيكون النقص في المجالات التالية :

- تطبيق ما تعلمه الفرد على النشاطات الحياتية.
- الاستفادة من العقل في السيطرة على البيئة .
- المهارات الاجتماعية(النشاطات الاجتماعية و العلاقات الشخصية).[1]

ويعرف **فاروق الروسان** الإعاقة العقلية "على أنها مستوى من الأداء الوظيفي العقلي، الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، و يصاحبها خلل في مظاهر السلوك التكيفي ، وتظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة".[2]

[1] - سعيد حسني العزة ، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية و البصرية و السمعية و الحركية ،ط 1 ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر و التوزيع عمان ،الأردن 2001 ص25.

[2] - فاروق الروسان : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة ،جمعية المطابع التعاونية ،عمان ، الأردن 1989 ،ص60

ب– تصنيف الإعاقة العقلية :يمكن تصنيف المعوقين عقليا حسب شدة إعاقتهم إلى :

–المعوق عقليا بدرجة بسيطة : تكون درجة ذكائه في اختبار ذكاء مقنن،بين انحـــرافين وثلاثـــة انحرافـــات معياريةدون المتوسط ، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي ، على أن يظهر ذلك في المرحلة النمائيـــة، الممتدة من –ولادة حتى 18 سنة ،وبمعدل درجة ذكاء (69-55) حسب مقياس **وكسلر**.

– المعوق عقليا بدرجة متوسطة : وتكون درجة ذكائه في اختبار ذكاء، مقنن بين ثلاثة و أربعـــة انحرافـــات معيارية، دون المتوسط أي بنسبة ذكاء (54-40) .

– المعوق عقليا بدرجة شديدة جدا : تنحرف درجة ذكائه في اختبار ذكاء مقنن أربعة درجات معيارية ،أو أكثر دون المتوسط ،أو بمعدل درجة ذكاء (39-25).[1]

3-2 الإعاقة البصرية :

أ– مفهوم الإعاقة البصرية : هو مصطلح علمي تندرج تحته جميع الفئات، التي تعاني من نقص في القـــدرات البصرية ،و التي تحتاج إلى برامج تربوية خاصة، وهناك عدة تعار يف للإعاقة البصرية نذكر منها :

– **التعريف القانوني الإعاقة البصرية** : حيث يشير إلى أن الشخص الكفيف، من وجهة نظر الأطباء هو ذلك الشخص، الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 20 /200 قدم، في أحسن العينين أو حتى باســـتعمال النظـــارة الطبية , وتفسير هدا هو أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة 200 قـــدم يجـــب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم ،حتى يراه الشخص الكفيف حسب هدا التعريف .

ـــ **أما التعريف التربوي** : فيشير إلى أن الشخص الكفيف ، هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يكتـــب إلا بطريقة **برايل** .[2]

ب– تصنيف الإعاقة البصرية : تصنف الإعاقة البصرية إلى فئتين و هي ضعف البصر والعمى .

–ضعف البصر : تعرفه ESC 2005 : هو الإعاقة التي تكون لدى الأطفال ، فتجعل المجـــال البصـــري لديهم محدودا. بحيث يؤثر على قدرتهم التعليمية، أو يتطلب تعديلا في البيئة التعليمية ،لكي تسمح لهم

---

[1] – يوسف شلبي الزعمط التأهيل المهني للمعاقين ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، 2000 ، ص 216 ، 217 .

[2] – فاروق الروسان :مرجع سبق ذكره ، ص60-61.

بالاستفادة من الخدمات التعليمية وحدة الإبصار لدى هذا المعاق أقل مـــن 20 / 70 ،أي 21/6 متـــر في أفضل العينين ،أو بعدم استخدام المعينات البصرية .

كما عرفت ESC العمى : بأنه اضطراب يحدث للأطفال أو الطلاب يؤدي إلى فقدان البصر بشكل كـــبير بحيث يكون مجال الإبصار في العينين بعد التصحيح 60/6 ،أو مجال الإبصار يقل عن 20 درجة.[1]

3-3 الإعاقة السمعية :

أ- تعريف الإعاقة السمعية:هي مصطلح يدل على الإعاقة السمعية، التي يتراوح مداها من فقد سمع خفيـــف مرورا بفقد السمع المتوسط (ويعبر عنه بمصطلح الصمم الجزئي)،وحتى فقد السمع العميق ويعبر عنه بمصـــطلح (الصمم الكلي).[2]

تعريف الطفل الأصم كليا : هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية ، في السنوات الثلاثة الأولى من عمره ، وكنتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة ، ويطلق على هذا الطفل مصطلح الطفل الأصم الأبكم .

تعريف الأصم جزئيا :هو ذلك الطفل الذي فقد جزاء من قدرته السمعية ، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة ، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية [3].

وعموما يمكن تعريف المعاق سمعيا على أنه :

" الطفل الذي فقد حاسة السمع (جزئيا ، كليا)، لأسباب وراثية فطرية أو مكتسبة، سواء منـــذ الـــولادة أو بعدها ، الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة الدراسة، وتعلم خبرات الحياة ، مع أقرانه العاديين و بالطرق العادية ولذلك فهو بحاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي "[4]

ب- تصنيف الإعاقة السمعية :تصنف الإعاقة السمعية وفق الأبعاد التالية :

-: من حيث العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية وتصنف إلى :

- إعاقة سمعية ولادية : أي أنه قد ولد ضعيف السمع منذ اللحظة الأولى .
- إعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة : أي الإعاقة التي تحدث عند الفرد قبل تعلم اللغة و اكتسابها .

---

[1] - نايف عابد الزراع : " تأهيل ذوي الحاجات الخاصة ،ط2 ، دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان الأردن ،2006 ص57 .

[2] - عبد الرحمان سيد سليمان : سيكولجية ذوي الحاجات الخاصة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ص 75 .

[3] - فاروق الروسان :مرجع سبق ذكره ، ص64 .

[4] - سيد سليمان مرجع سبق ذكره : ص 75 .

- ج- إعاقة سمعية بعد اللغة : وهي تشمل الأفراد الذين أصيبوا بعد تطور اللغة و الكلام لديهم.
- د -إعاقة سمعية مكتسبة : وتشمل الأفراد الذين فقدوا حاسة السمع بعد الولادة، وفقـــدوا قـــدرتهم اللغوية .

– من حيث موقع الإصابة وتنقسم إلى ما يلي :

- إعاقة سمعية توصيلية.
- إعاقة سمعية حسية عصبية .
- إعاقة سمعية مركزية .[1]

– من حيث الفقدان السمع (الخسارة السمعية) و التي تقاس بوحدات الديسبل إلى أربع فئات :

- الإعاقة السمعية البسيطة : وتتراوح الخسارة السمعية لديها من 30-40 ديسبل .
- الإعاقة السمعية المتوسطة : وتتراوح الخسارة السمعية لديها من 40-70 ديسبل .
- الإعاقة السمعية الشديدة : وتتراوح الخسارة السمعية لديها من 70-90 ديسبل .
- الإعاقة السمعية الشديدة جدا: حيث تزيد قيمة الخسارة السمعية عن 92 ديسبل .[2]

---

[1] - سعيد حسني العزة : مرجع سبق ذكره ،ص286-287 .

[2] - فاروق الروسان :سيكولوجية الاطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة ، مرجع سبق ذكره ،ص184 .

3-4-الإعاقة النطقية :

أ- تعريف الإعاقة النطقية : هي خلل وظيفي أو فيزولوجي يصيب الجهاز العصبي المركزي و الجهاز التنفسي ويؤدي إلى اضطراب في عملية إخراج الكلام ، كالصعوبات اللفظية ، والخلل الصوتي، و اللعثمة، و التأتأة، والصعوبات اللغوية ، ويمكن أن تؤدي الإضطربات النطقية إلى إعاقة نفسية ، اجتماعية ، تعليمية ، مهنية .[1]

ب- تصنيفاتها :يمكن أن تصنف الاضطرابات النفسية إلى :

-اضطرابات في تطور النطق : ويكون سببها التأخر في النطق، بسبب فقدان الحاجة إلى الكلام ،أو أنماط نطقية ضعيفة خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، وعادة ما تؤدي مشاكل تطور النطق ،لى اضطرابات في نطق الحروف الساكنة .

-اضطرابات في نطق الحروف الساكنة : وتتضمن الحذف أو الإلغاء ، التبديل ، التشويش ، إضافة الحروف .

- **اضطرابات في لفظ و إخراج الأصوات الكلامية** : وتتضمن مشاكل النبرة ، التركيز ، أو معدل الكلام .

- **اضطرابات الطلاقة** : اضطراب يتعلق بتدفق الكلام ، وأكثر الأنواع انتشارا هو : التأتأة .

- **اضطرابات الترميز (التعبير بالرموز)** :هي نتيجة لجرح في مناطق محددة بالدماغ ،التي تؤدي إلى صعوبات بالاتصال ، حيث تتأثر عملية ترجمة الأفكار إلى رموز ومن أمثلة هذا الاضطراب : فقدان القدرة على الكلام ، والتي لا يستطيع الشخص أن يتكلم بترابط أو بمنطق، أو لا يستطيع استيعاب الأصوات التي يسمعها .

3-5 الموهوبين :

أ- تعريف الموهوب : من مجموع تعاريف الموهوب يمكن أن نستعرض هذين التعريفين :

- تعريف هيواردواور لانكسي : حيث عرف الموهوبين وفقا لما جاء في القانون الفدرالي الأمريكي عام 1978 ، بتعريف واحد، يفيد بأنهم" نوعية خاصة ،من الأفراد في مختلف الأعمار ، يملكون قدرة فائقة على الأداء العالي في مختلف المجالات ، مثل: المجال العقلي و المجال الابتكاري أو المجال الإبداعي ، والمجال التحصيلي المدرسي ، مما يجعلهم يحتاجون إلى خدمات تتلائم مع موهبتهم و نبوغهم" .[2]

---

[1] - يوسف شلبي الزعميط : مرجع سبق ذكره ،ص234 .

[2] - المرجع نفسه، ص235 -236.

-تعريف نارامور 1981 : يعرف الطفل الموهوب بأنه "الطفل الذي يملك قدرة فائقة على التعامل مع الحقائق و الأفكار، و العلاقات بكفاءة عالية ،كما أنه يفضل الانضمام إلى الأفراد الذين ينتمون إلى الفئات العمرية التي تكبره، لإحساسه بأنهم يشاركونه في اهتماماته العقلية العليا" .[1]

ب- تصنيف الموهوبين (المتفوقون):

-الطفل المتفوق : الذي يتميز عن أقرانه ممن هم في مثل سنه، ومستواه التعليمي ،و الثقافي، ويسبقهم في الدراسة، و التحصيل وتتراوح معاملات ذكائه من 130-140 .

***الطفل الموهوب** : هو الذي يتراوح معامل ذكائه بين 140-165 .

***الطفل العبقري** : يتميز بقدرة عقلية غاية الارتفاع ،مما يعادل من 165-170 .[2]

4 احتياجات ذوي الحاجة الخاصة :

إن لفئة المعوقين (ذوي الحاجات الخاصة) متطلبات تربوية،و نفسية، وجسمية، و اجتماعية ، تختلف عن متطلبات الأشخاص العاديين، وتختلف أيضا تبعا لنوع الإعاقة، و ما يترتب عليها من مؤثرات، كما أنه لو تركت هذه الفئة دون اهتمام بمشاكلهم ، وتذليل الصعاب التي تواجههم ، قد يتحول البعض منهم إلى وجهات انحرافية، تعوق دون تقدم المجتمع ،و يمكن تقسيم هذه الاحتياجات إلى :

4-1- الاحتياجات التعليمية : يحتاج المعاقون إلى إشباع حاجاتهم التعليمية، وذلك بإتاحة الفرصة أمامهم للاستفادة من التعليم المتكافئ، لمن في سن التعليم ، أو إلحاقهم بفصول المدارس العادية، إن كانت ظروفهم تسمح بذلك، أو توفير فرص التعليم لهم في فصول دراسة خاصة داخل المؤسسة .

كما يمكن إشباع حاجاتهم الثقافية مثل :القراءة،الكتابة الاطلاع،و المجالات المختلفة، وبرامج الأنشطة الثقافية المناسبة .

4-2 احتياجات صحية : يحتاج المعاقون لخدمات فنية لتمكينهم من الاستفادة الطبية كحق من حقوقهم إلى جانب حقهم في خدمات طبية ضرورية، ومناسبة لهم ومن احتياجاتهم كذلك استعادة اللياقة البدنية ،و

---

[1] – محمد سيد فهمي : الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الأزرايطة ، الإسكندرية ،2001 ،ص275

[2] – محمد سلامة غباري : مرجع سبق ذكره ،ص54..

الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة و المناسبة لحالتهم، وكذلك احتياجاتهم لخدمات العلاج الطبيعي، وخدمات العمليات الجراحية .[1]

4-3 الاحتياجات الاجتماعية : ويمكن إيجازها فيما يلي :

- الحاجة إلى الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية، بعد أن اهتزت مكانتهم بسبب الإصابة وفقدان وظائفهم.
- احتياج المعاقين إلى تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية، فهذا يزيد شعورهم بالأمن و الانتماء.
- الحاجة إلى الانتظام في الحياة، وذلك بعد أن اضطربت حياتهم نتيجة الإعاقة، وفقدان العمل، واضطرابهم في الأسرة .
- الحاجة إلى التوافق مع ظروف الحياة الجديدة، وذلك بعد أن فرضت الإعاقة عليهم تغيرات جديدة .
- الحاجة إلى الوجود في الجماعة ،وذلك بعد أن سببت لهم الإعاقة ضعف الارتباط بالأسرة وتفكك ارتباطهم بالمحيطين بهم وفقدهم علاقتهم وارتباطهم بالعمل .
- الحاجة إلى الحب و التعاطف : بعد أن سببت لهم الإعاقة الحساسية الشديدة ،و الخوف، و الخجل.
- الحاجة إلى التقبل : فهم في حاجة إلى أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمة ، وكذلك أن يتقبلوا أنفسهم .[2]

4-4- الاحتياجات النفسية : ومنها

- الحاجة إلى الشعور بالانتماء: فالمعاق يجب أن يحس بانتمائه للجماعة و أن يحس بالرضا والإشباع و الاطمئنان.
- الحاجة إلى الشعور بالأمن: وإذا لم تشبع له هذه الحاجة يعيش قلقا، وخائفا غير أمن نفسيا و اجتماعيا وصحيا .
- الحاجة إلى الشعور بالحب و التناغم الوجداني : فهو يحتاج إلى وقوف كل فرد في المجتمع إلى جانبه ومواساته .

[1] – محمد سلامة غباري : مرجع سبق ذكره ،ص54.
[2] –المرجع نفسه ،ص57-59.

- الحاجة إلى احترام الذات: من خلال قيامه بأعمال منتجة في المجتمع، ترفع من ذاته التي حطمتها الإعاقة .
- الحاجة إلى الاستقلال و الثقة بالنفس : بعد أن حرمته الإعاقة منها و أصبح مترددا ومنكمش ومتوقع للشر .[1]

5- مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة :

يتعرض الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة لعدة مشكلات ناتجة عن إصابته يمكن أن نلخصها فيما يلي :

5-1المشكلات الاجتماعية : ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه، داخل الأسرة وخارجها ،خلال أدائه لدوره الاجتماعي ،أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكييف مع البيئة الاجتماعية لكل فرد ومنها :

5-2 المشكلات الأسرية : إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت ، ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطراب، طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل ،كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب ،أو القلق، أو الاكتئاب، تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف، في الشعور بالذنب ،و الحيرة، مما يقلل من توازن الأسرة وتملكها ،وهذا يتوقف على مستوى ثقافة الوالدين، و تعلميهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة .

5-3 المشكلات الترويحية :إن العاهة تؤثر في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ ،حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده .

5-4 مشكلات الصداقة : إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه و أصدقائه ، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم ، يؤدي إلى استجابات سلبية، ينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

5-5 مشكلات العمل : قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق، أو تغيير دوره، ليتناسب مع دوره الجديد، فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه .[2]

---

[1] – محمد سلامة غباري : مرجع سبق ذكره ،ص-67-68.

[2] – محمد سيد فهمي : التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، الإسكندرية ،2005 ،ص-152-153 .

6-5 المشكلات التعليمية :يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمية إذا كانوا صغارا ، أو مشـــكلة تأهيلـــهم اذا كانوا كبارا، و المشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي :

- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين عن اختلاف أنواعهم .
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية .
- شعور الرهبة و الخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، و انعكاس ذلك على ســـلوك المعـــوق (عدوانيا)
- تؤثر بعض العاهات على قدرة المعوق على استيعاب الدروس .
- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين، و المكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة ،لضـــمان ســـلامتهم خـــلال توجههم أو تواجدهم بالمدرسة .

7-5مشكلات النفسية : حاول العديد من علماء نفس المعاقين الانتهاء إلى سيمات محددة، لعالم المعـــوقين، وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين ،عام 1968 بنيويورك ،إلى مجموعة من السيمات لخصـــها د- **كليمك** كالأتي:

- الشعور الزائد بالنقص ،مما يعيق تكيفه الاجتماعية .
- الشعور الزائد بالعجز، مما يولد لديه الإحساس بالضعف و الاستسلام للإعاقة .
- عدم الشعور بالأمن، مما يولد لديه الخوف و القلق من المجهول .
- عدم الاتزان الانفعالي، مما يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها .
- سيادة مظاهر السلوك الاندفاعي و أبرزها : الابتكار، و التعويض، و الإسقاط ، و الأفعال العكســـية ،و التبرير .

8-5 المشكلات الطبية :

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض، و تكاليف هذا العلاج.

- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج الطبيعي، وخاصة في المحافظات ،مع عدم توفر الأجهزة الفنيـــة لهـــذا العلاج .
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين، بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم[1]

6- الوقاية من الإعاقة :

إن للوقاية من الإعاقة، عدة مستويات، وليست مستوى واحد ، ولتوضيح مستويات الوقاية من الإعاقـــة ينبغي التعريف بتصنيفات الإعاقة التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية .

فمصطلح الاعتلال يشير إلى نقص ،أو ضعف خلقي، أو مكتسب في الوظائف الجسمية، أو الحســـية ،وهـــذا المصطلح غالبا، ما يستخدم للدلالة على الضعف الحسي .

– أما مصطلح العجز، فهو يشير إلى المشكلات الوظيفية ،أو القصور في الأداء الناجم ،عن الاعتدال أو الضعف و يستخدم هذا المصطلح ،عادة في الحديث عن الصعوبات الجسمية .

– أما مصطلح الإعاقة، فهو يشير إلى عدم قدرة الإنسان على تأدية وظائفه الطبيعية في الحياة اليومية ،مقارنـــة بالآخرين من عمره .

–ووفقا لهذه النظرة التكاملية ومتعددة المراحل و الأوجه للوقاية ،فإن الإجراءات و الخدمات الوقائية لا تقتصر على العنصر الطبي، بل هي قد تأخذ إضافة إلى الطابع الطبي ، الطابع الاجتماعي، و النفســـي، و التربـــوي و التأهيلي ، ومن ثم يأتي الحديث على دور الأسرة ووسائل الإعلام ،و المهن الإنسانية، و الطبية ، المســـاعدة في الوقاية من الإعاقة، وعلى أية حال فالوقاية من الإعاقة ثلاث مستويات هي :

6-1 المستوى الأول (الوقاية الأولية) : وتهدف الوقاية في المستوى الأول، إلى الحيلولـــة دون حـــدوث الاعتلال أو الضعف، وذلك من خلال تنفيذ جملة من الإجراءات ،لمنع تعرض الفرد لها ، ويتوخى من الوقايـــة الأولية خفض نسبة الإصابة في المجتمع .وأما الوسائل المستخدمة لتحقيق هذا الهدف فهي عديدة، وتشمل:

- إزالة المخاطر البيئية
- التطعيم ضد الأمراض .

---

[1] محمد سيد فهمي :الفئات الخاصة من منضور الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره ، ص 155 .

- تحسين مستوى رعاية الأمهات و الأطفال .
- إتباع قواعد السلامة العامة في المترل و الشارع و المصنع .
- توعية الجماهير .
- التخطيط لمرحلة ما قبل الزواج وما قبل الحمل وغير ذلك ...

6-2 المستوى الثاني (الوقاية الثانوية): وتسعى الوقاية في المستوى الثاني ،إلى منع تطور تفاقم الضـــعف، إلى العجز، و بالتالي خفض أعداد الأفراد العاجزين في المجتمع ،من خلال الكشف المبكر ،و العلاج الفـــوري و المناسب لحالات الاعتلال ،و الضعف وتتمثل وسائل الوقاية الثانوية فيما يلي :

-التعرف المبكر إلى الأفراد الذين يعانون من ضعف ما ، وتزويدهم بالأدوات المساندة عند الحاجة .

-تقديم الخدمات العلاجية (الطبية و الجراحية و الغذائية) في أسرع وقت ممكن .

*توفير البرامج التدريبية و الإرشادية و التعليمية للفئات الأكثر عرضة لخطر الإعاقة .

6-3 المستوى الثالث (الوقاية الثلاثية) : تسعى الخدمات الوقائية في المستوى الثالث، إلى التغلب علـــى العجز والحيلولة ، دون تطوره إلى حالة إعاقة ،وذلك من خلال مساعدة الفرد على استعادة ما يمكن استعادته من القدرات الجسمية ،و العقلية، ومنع حدوث المضاعفات، أو التخفيف منها على أقل تقدير ، وأما الوســـائل المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف فتتمثل :

- تقديم الخدمات التربوية الخاصة، و التأهيلية ،و الخدمات المساندة (العـــلاج الطبيعـــي و الـــوظيفي و النطقي و الترويحي) .
- الخدمات التدريبية للأسر .
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو الإعاقة، و الأشخاص المعوقين .
- توفير فرص الاندماج الاجتماعي، وغير ذلك من الإجراءات اللازمة لإزالة الحواجز المادية و النفسية، التي قد تعيق توافق الفرد المعوق و استقلاليته، أو تحرمه من حقوقه الإنسانية و الأساسية .[1]

[1]- جمال الخطيب ، منى الحديدي : مدخل إلى التربية الخاصة ، ط1 ، مكتبة الفلاح ، عمان ، الأردن ، 1997 ، ص 167- 169 .

7- واقع الاهتمام بالمعاقين في الجزائر :

بدأ الاهتمام بالمعوقين منذ الستينات في القرن 20 ، حيث تأسست العديد من المدارس و المراكز للمكفوفين، و التي تقدم تعليمها في المرحلة الابتدائية و المتوسطة ، مثل :المنظمة الوطنية للمكفوفين الجزائريين (1963)، ومدرسة المكفوفين (1963) ،ومدرسة الشبان المكفوفين بسكرة (1975)، ومدرسة المكفوفين في ولايـــة بشار(1978) ، كما ظهرت مدارس الصم و البكم و التي تقدم خدمات تربوية وتعليمية للصم في المرحلـــة الابتدائية، مثل: مدرسة الصم والبكم ،في ولاية الشلف ومدرسة الصم والبكم، في ولاية تلمســـان(1982)، ومدرسة الصم والبكم في الجزائر (1980)، ومدرسة الصم والبكم بالجزائر (1976) ،ومدارس الصــــم في ولايات: البليدة (1981) ، عنابة (1976) ، قسنطينة ، سطيف، وهران (1976) جيجــل ،ســـعيدة (1976)، باتنة (1980)، الخ .كما تأسست العديد من المؤسسات ،أو المراكز للإعاقة الذهنيـــة، مثـــل: المركز الطبي التربوي و البيداغوجي ، والفدرالية الوطنية لأولياء المتخلفين عقليا (1973)، وجمعية المســـاعدة للمتخلفين عقليا (1974) ،و المركز الطبي البيداغوجي (1982) ، كما ظهرت العديد مـــن مؤسســـات ومدارس الإعاقة الحركية، ومتعددي الإعاقات، و لم تتوفر بعد مدارس أو مراكز يمكـــن أن تقـــدم خـــدمات تعليمية للأطفال المعوقين، في مرحلة رياض الأطفال، بل اقتصرت الخدمات التربوية على المرحلة الابتدائيـــة و المتوسطة فقط .[1]

---

[1] – فاروق الروسان :دراسات وبحوث في التربية الخاصة، مرجع سبق ذكره ، ص 75

الإعاقة الحركية

1 أسباب الإعاقة الحركية :

يمكن تقسيم الأسباب والعوامل المسببة للإعاقة الحركية إلى قسمين رئيسين هما :

1-1 الأسباب الوراثية :Génetique : وينحدر هذا الشذوذ من جيل للأخر، بسبب نـــوع مـــن الاضطراب في عمل آلية الصبغيات الوراثية[1]، ولهذه العوامل علاقة بخلل كروموزومي، ينتقل من الآباء إلى الأبناء، إما بشكل متنحي أو سائد ، يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثا .

2-1 الأسباب البيئية : وتنقسم إلى :

أ- أسباب ما قبل الولادة :

-تسمم الحمل : نتيجة تورم القدمين، عند الأم و ارتفاع ضغط الدم، ووجود كمية كبيرة من الـــبروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل .

- سوء التغذية للأم الحامل.
- إصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية مثل : الحصبة الألمانية ، مرض الزهري ، مرض السل .
- تعرض الحامل للأشعة : خاصة في فترة التكوين، أي ما بين الأسبوع الثاني و السادس من الحمل .
- وهذا ما ظهر كنتائج لقنبلة هيروشيما ، حيث ظهرت بالمواليد تشوهات خلقية للأطراف العلوية .
- تناول الأم الحامل العقاقير، و المواد الكيميائية، ومثال ذلك عقار (الثالديمايد)، الذي اكتشف عـــام 1958 و الذي كان له تأثيرات مشؤومة على الأطفال، و أدى إلى ولادة أطفال (بزعانف قصيرة) بـــدلا من الأذرع و الأرجل . كما أن تناول عقار الأسبرين، يحدث تشوهات خلقية للجنين إذا تناولته الأم الحامل.

ب- أسباب مرحلة الولادة :

- الولادة المبكرة .
- ميكانكية عملية الوضع .
- وضع الجنين أثناء الولادة .

---

[1] – شنتماري كار : الأطفال غير العاديين (سيكولوجيتهم وتعليمهم) ترجمة : عدنان إبراهيم الأحمد ، مها إبراهين نحلوف ط1 مؤسسة الرسالة 2001 ، ص 121 .

- وضع المشيمة.
- العقاقير و البنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للمولود) .
- *الولادة المتعددة (ولادة التوائم) .

ج– أسباب مرحلة ما بعد الولادة :

–صعوبات الولادة واستخدام وسائل سحب الجنين .

–الحوادث : وهي من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الكثير من الأطفال، بالتلف المخي ،علاوة على الإصابة في الأطراف، وفي منطقة الرأس ،وغير ذلك من الإصابات (الجسمية المباشرة) .

–العجز الدائم نتيجة العدوى، أو بعض الأمراض العصبية .[1]

2 خصائص المعاقين حركيا :

إن خصائص المعاقين حركيا متباينة حسب نوع الإعاقة التي أصيبوا بها ،وحسب شدتها ،وبالرغم من ذلك نجد خصائص مشتركة، تميز المعاقين حركيا ، وتظهر بوضوح في سلوكاتهم ،وتصرفاتهم ،وتجعل الآخرين يدركون أن هذا الشخص لديه وضع حركي غير طبيعي .ويمكن تصنيف خصائص المعاقين حركيا فيما يلي :

2–1 الخصائص الجسمية :

–يتصف الأطفال المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ،ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين، و الأصابع ،و القدمين، و العمود الفقري .

- *صعوبات تتصف بعدم التوازن ،و الجلوس، و الوقوف، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل : الروماتيزم و الكسور وغيرها .
- هشاشة العظام و إلتواءاتها .
- انخفاض معدل الوزن ،ومشكلات في الحجم، وشكل العظام ، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي

[1] حابس العواملة : سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (الإعاقة الحركية) الطبعة الأولى الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، 2003 ، ص28 – 29

- عدم وجود توتر مناسب في العضلات، و ارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة .

2-2 الخصائص النفسية :يتصفون بالانسحاب ،و الخجل ،و الانطواء، و العزلة، و الاكتئاب، و الحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين، و الشعور بالذنب، و العجز وبالقصور و الاختلاف عن الآخرين ، وبعدم اللياقة وعدم الانتباه وتشتته، و بالقهرية و الاعتمادية و الخوف و القلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصابية ، وبعدم توكيد الذات، و القدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين، و الشعور بالحرمان .[1]

ولقد وضع المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين سنة 1968 بنيويورك، مجموعة من السمات لخصها MLimk كالتالي :

- الشعور الزائد بالنقص ،مما يعوق تكيفه الاجتماعي .
- الشعور الزائد بالعجز، مما يولد لديه الإحساس بالعنف و الاستسلام لإعاقته .
- عدم الاتزان ،مما يولد لديه محاولة وهمية مبالغ فيها .
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي ، وأبرزها الأفكار التعويضية ،الإسقاط ،الأفعال العكسية .

3-2 الخصائص الحركية :يتصف المعاق حركيا بمظاهر حركية منها :

- ضعف التأزر الحركي، وقلة الاتزان الحركي .
- *قلة اللياقة البدنية ،وتشوه و اختلال الوضع الحركي للمعاق .
- *قلة الميل إلى النشاط الحركي ،وكراهية العالم الخارجي ، مما يؤدي إلى الانعزال وعدم الاتصال بهذا العالم ويؤدي هذا كله إلى قلة معرفة المعاق بالعالم أو المحيط الذي يعيش فيه .
- عدم التمتع بالأنشطة البدنية و الرياضية التي يتمتع بها أو يمارسها الأفراد العاديين .[2]

---

[1] سعيد حسني العزة : مرجعسبق ذكره ،ص 385 .

[2] إقبال مخلوف إبراهيم : الرعاية الطبية للمعوقين ، المكتب الجامعي الحديث ، الأزاريطية ، الإسكندرية ، ص35 .

2-4 الخصائص التربوية و الاجتماعية :لديهم مشكلات في عادات الطعام و اللباس ، وعادات في مشاكل التبول وضبط المثانة ،و الأمعاء، و الانطواء الاجتماعي ،وقلة التفاعل الاجتماعي، و الانسحاب، و الأفكـــار الهازمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي، وعدم اللياقة ،ولزمات حركية غـــير مناســـبة ،تجلب استهزاء الآخرين, والتبول والمشاكل في الاستحمام، ومشكلات ضبط الوقوف، ومشكلات أخرى مع الأقران و الأخوة .

2-5 الخصائص العصبية : لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ ،أو خلل وظيفي في عمـــل الخلايا الحركية فيه ، ولديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي ،ومشكلات في مجال الرؤيا، و السمع، ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة بأمراض مثل : التهاب السحايا ،الحصبة الألمانية ،الزهري، وغيرها المســـؤولة عـــن إحداث خلل في الجهاز العصبي، ولديهم مشكلات خاصة كالصرع ،و الاضطرابات العقلية التي قـــد تكـــون أورام الدماغ أحد أسبابها ،كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله، فهم يعانون من مشاكل القراءة و الكتابة في المدرسة، لأن حواسهم غير سليمة .[1]

2-6 الخصائص التعليمية : لديهم مشكلات في الانتباه وتشتته ،وصعوبة في التركيز و التذكر و الاسترجاع و الحفظ و النسيان ،ونقص في تأزر حركات الجسم، كما أن لديهم صعوبات في مجال التعلم، حيث أنهـــم لا يتعلمون بسهولة، و سرعة ، حيث أن لديهم مشكلات في حالة السمع و البصر أحيانا .[2]

2-7 الخصائص المهنية :لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل ،بسبب العجز ،و القصور الجسمي لديهم، فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة ،مثل :الحدادة، أو العمل في مجال البناء.كما تلعب إعاقتـــهم في الحد من استعداداتهم ،وقدراتهم، وميولهم المهنية، التي يرغبون فيها، وهذه المشكلات تدفع بهم للإحجام عـــن العمل، وعدم الرغبة في تأهيلهم ،أو تشغيلهم، بسبب تدني انجازاتهم ،لذلك فعلى الموجهين المهنيين الأخذ بعين الاعتبار قصورهم الجسمي ،ومساعدتهم في عملية تأهيلهم و الحصول على عمل يكسبون رزقهم من وراءه

---

[1] سعيد حسني العزة ، مرجع سبق ذكره ، ص 387.

[2] المرجع نفسه ، ص 388 .

3 – تصنيف الإعاقة الحركية :

تصدى الكثير من الباحثين و المهتمين بسيكولوجية الإعاقة، إلى تقسيمات متباينة للإعاقة الحركية، غير أن هذه التقسيمات، لا تختلف في عناصر أساسية هي صور الإعاقات الحركية، حيث يوجد بينها كثيرا من التشـــابه و التداخل وسوف نتناول أحد هذه التصنيفات :

3–1 الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي : ويتفرع منها

- *الشلل الدماغي .
- تشقق العمود الفقري .
- إصابة الحبل الشوكي .
- شلل الأطفال .

3– 2 الإعاقات الحركية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي : ويتفرع منها :

- بتر الأعضاء
- الحنف (القدم المشوهة) .
- تصلب عظام الورك .
- تشوه مكونات العظام .
- الخلع الوركي (الخلع الولادي للفخضين) .
- التهاب المفاصل الروماتيزمي .
- الجنف (ميل العمود الفقري إلى أحد الجانبين) .
- الحدب
- الكساح (لين العظام) .

ج– الإعاقات الحركية الناجمة عن أعطاب في العضلات : ويتفرع منها :

- الحثل العظمي .
- الوهن العظمي .
- ضمور العضلات
- ضمور العضلات الشوكية .

د– **الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلفة** : ومنها :

الإقعاد

الكوريا (الرقاص)

*المصابون في الحوادث و الكوارث .

وفي ضوء هذا التصنيف الرباعي للإعاقات الحركية ، يمكن عرض الإعاقات جميعا بشيء من التفصيل، على النحو التالي :

أ–الإعاقات الحركية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي :

– **الشلل الدماغي** : cerebral palsy ويقصد به الاضطرابات النمائية أو العصبية، التي تصيب المخ في مراحل مبكرة من حياة الطفل ،خاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة، وتنجم هذه الاضطرابات عن خلل أو تلف في الدماغ ،ويؤدي إلى عدد غير محدود من الأعراض و المشكلات الحركية و الحسية و العصبية ،و التي تظهر على شكل تشنج أو توتر في الحركة أو الأوضاع الجسمية، وما يصاحبها من تشوهات في الأطراف، وكذلك اضطرابات عقلية ،ونوبات صرع ،أو صعوبات نطق وكلام ،أو ضعف في الأجهزة الحسية، كالسمع و البصر،[1] و تجدر الإشارة إلى أن حالة المصاب بالشلل لا تتطور أكثر مما هي عليه ،كما أن التلف الذي يحدث لا يسوء و لا يتحسن، ويحصل معظم المصابين على تحكم أكثر في عضلاتهم نتيجة للعلاج الخاص.[2]

– **أنواع الشلل الدماغي** : هناك أنواع كثيرة من تصنيفات الشلل الدماغي منها .

– تصنيف الشلل الدماغي تبعا لأطراف الجسم المصابة : ويتضمن ما يلي :

- شلل طرف واحد : أي شلل يصيب الذراع أو الساق .
- شلل طرفين : أي إصابة الذراعين أو الساقين وعادة تكون إصابة الساقين أكثر .
- شلل ثلاثي : تكون فيه الإصابة لثلاثة أطراف كالساقين وذراع واحد .

---

[1] القريوتي الصمادي السرطاوي: " المدخل إلى تربية الخاصة " دار القلم دبي الإمارات 1995 .نقلا عن : عبد الرحمان سيد سليمان " الإعاقات البدنية المفهوم التصنيف الأساليب العلاجية)،ص 66 .

[2] محمد سيد فهمي " واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي المكتبة الجامعية الحديث الإسكندرية مصر 2005 ص 143-144 .

- شلل رباعي : تشمل الإصابة لكل الأطراف (الساقين و الذراعين) .
- شلل نصفي : وتكون الإصابة فيه للذراع الأيمن مع الساق اليمنى أو الذراع الأيسر مع الساق اليسرى .

*تصنيف الشلل الدماغي تبعا لطبيعة الضعف العضلي :

–**الشلل الدماغي التشنجي**: ويتصف بزيادة مستوى التوتر العضلي، وباستجابة العضلات للإثارة على نحو مبالغ فيه، وتعتمد شدة التوتر العضلي على الحالة العامة للمصاب، ومدى الإشارة التي يتعرض لها .

- **الشلل الدماغي الإلتوائي** (**التخبطي**) : ويتصف بحركات التوائية غير منتظمة في العضلات.
- **الشلل الدماغي التخلجي** (**اللاتوازني**) : ويعني عدم القدرة على حفظ توازن الجسم، ويعاني المصابون من انخفاض مستوى التوتر العضلي، و الحركات غير المتناسقة ،وتتصف مشية هؤلاء بالترنجح.
- **الشلل الدماغي الارتعاشي** : ويحدث فيه إرتعاشات لا إرادية وحركات نمطية للأطراف.
- **الشلل الدماغي التيبسي** : وتحدث فيه تشنجات شديد جدا تنتج عن توتر عضلي بالغ الحدة.[1]

– **أسباب الشلل الدماغي** :

- **أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الحمل** :
- نقص الأوكسجين بسبب التفاف الحبل السري حول عنق الجنين و اختناق الأم لسبب ما .
- تعرض الأم الحامل للالتهابات المختلفة مثل : التهابات الحصبة الألمانية .
- إصابة الحامل بالأمراض مثل : السكري ،الربو الشديد ، اضطرابات القلب ، تسمم الحمل .
- عدم توافق العامل الريزيسي RH لكل من دم الأم و دم الجنين .

الخداج : أي ولادة الطفل قبل أن تبلغ مدة الحمل 40 أسبوع، أو الذي يولد ووزنه أقل من 2500غ وتبين الدراسات أن الخداج يعد مسؤولا عن أكثر من 30 % من حالات الشلل الدماغي .

العوامل الجينية .

الوضع الصحي للأم : كسوء التغذية ، التعرض للأشعة السينية ، تناول العقاقير و الكحول ..الخ

---

[1] محمد عبد السلام البواليز : الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي ط1 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع عمان الأردن 2000 ص41-45 .

أسباب مرتبطة بمرحلة الولادة :

- نقص الأوكسجين أثناء الولادة .
- *الولادة العسرة .
- *الولادة المبكرة حوالي 1/3 من حالات الشلل الدماغي .
- *الولادة المتكررة [1]

عوامل مرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة :

- تعرض الطفل للحوادث أو الإصابات على مستوى الرأس .
- الأورام و الأمراض الخبيثة التي تصيب الطفل .
- الأضرار التي تصيب الجهاز العضلي المركزي، والتي لا تظهر إلا بعد أشهر أو سنوات من الولادة[2]

–تشقق العمود الفقري :هو تشوه ولادي بالغ الخطورة، ينتج عن انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي[3]

وتحدث الإصابة في أي موقع من الحبل الشوكي ، مما قد يؤدي إلى عطل في الأعصاب الشوكية بحيث يتسرب النخاع الشوكي ،أو الأعصاب الشوكية أو كلاهما من خلال ذلك الشق ،مما يؤدي إلى إتلافها أو ضعف الوظائف الحركية للأطراف الواقعة أسفل الإصابة.[4]

–تصنيفات تشقق العمود الفقري :

تقسم الإصابة بالشق الشوكي حسب شدتها إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي :

أ- **تشقق العمود الفقري المستتر** : هو حدوث ضعف في العمود الفقري ،مع عدم حدوث إصابته بالحبل الشوكي، وهذه الإصابة لا تؤدي إلى إعاقة بالجهاز العصبي ،وذلك لعدم تسرب النخاع الشوكي .[5]

---

[1] عبد الرحمان سيد سليمان: " الإعاقات البدنية المفهوم التصنيف الأساليب العلاجية ، مرجع سبق ذكره ص 73 .

2محمد عبد السلام البواليز : مرجع سبق ذكره ص 48 .

3عبد الرحمان سيد سليمان " الإعاقات البدنية المفهوم التصنيف الأساليب العلاجية ، مرجع سبق ذكره ص 74 .

4المرجع نفسه : ص 79.

[5] المرجع نفسه: ص 90.89.

ب-الالتهاب الشوكي البسيط : هو تسرب السائل الموجود بالنخاع الشوكي عبر الفقرات ،وذلـــك عندما تكون الفتحة أو الشق الموجود بالعمود الفقري كبير بشكل يسمح للغشاء الذي يغطي النخـــاع الشوكي بالتدفق خارج هذه الفتحة .

ت-التهاب سحايا النخاع الشوكي : ويشمل هذا الالتهاب : الحبل الشوكي و الأغشية المبطنة له ، حيث تكون الفتحة كبيرة تسمح للسائل الشوكي، و الأعصاب نفسها بالتدفق إلى الخارج على هيئـــة كيس مما يؤدي إلى الشلل في الجزء السفلي من الإصابة، وتعطيل عملية الإحساس لدى المصاب .[1]

– **إصابة الحبل الشوكي** : Spinal cord هي اضطرابات تنتج عن الحوادث و الإصابات ،مما يؤدي إلى فقدان الوظائف الجسمية و الحركية في الأجزاء التي تقع أسفل منطقة الإصابة ،ويصاحب كذلك إصابة الحبـــل الشوكي انعدام الإحساس وعدم ضبط عملية التبول و الإخراج ،وعدم ضبط حركات الأطراف الإرادية.

* **أسباب إصابة الحبل الشوكي** :

- الأسباب الطبيعية و الحوادث مثل : حوادث الطرق و الحوادث المترلية، و أماكن العمل و الإصابات الرياضية.
- الأسباب المرضية مثل :
- تشوهات العمود الفقري الخلقية و الولادية لدى الأطفال .
- الأورام الخبيثة في العمود الفقري و التي تظهر بشكل تشوهات .
- أمراض السل وغيرها بالعمود الفقري .
- أمراض النخاع الشوكي العصبية أو أمراض السائل الشوكي .
- العمليات الجراحية الخاطئة التي قد تؤدي إلى نوع من الإصابة .[2]

[1] حابس العواملة : مرجع سبق ذكره ، ص 84.83.

[2] المرجع نفسه، ، ص 85 .

* **أعراض إصابة الحبل الشوكي** : ينتج عن إصابة الحبل الشوكي وخاصة في حالة شلل الأطراف المضاعفات التالية :

- فقدان الإحساس من مكان الإصابة و إلى أسفل الأطراف .
- عدم القدرة على تحريك الطرف المصاب وفقدان القدرة على المشي .
- التهابات المسالك البولية المستمرة المتزامنة مع الحالة .
- تشوهات الأطراف وتقلصات مفصلية وعضلية مستمرة .[1]

د- شلل الأطفال :

* **تعريفه** : هو تلك الإصابة التي تؤدي إلى ضعف شديد في العضلات ،وتشنجات قوية ،وشلل كامل وتشوهات في الهيكل العظمي نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي و أغلب المصابين بهذا المرض هم أطفال ما بين 1-15 سنة.[2]

* **أسباب شلل الأطفال**:

يعتبر هذا المرض من الأمراض المعدية ،وسبب هذا المرض فيروس خاص، ينتقل من المريض مباشرة عن طريق البراز، أو بطرق غير مباشرة مثل :الذباب الذي ينقله من مادة ملوثة إلى الأطعمة.

* **أعراض شلل الأطفال** :

- التوتر و التشنج.
- الضعف الجسمي .
- انثناء الساقين و الفخذين للداخل .
- انحناء العمود الفقري .[3]
- الألم المترتب على الحركات الجسمية وخاصة في الأطراف العليا وعضلات التنفس
- تصلب الرقبة و الظهر بسبب تلف أو إصابة المراكز الحيوية في المخ و الأعصاب الرأسية .

---

[1] حابس العواملة : مرجع سبق ذكره ص 87.

[2] محمد عبد المؤمن حسين : سيكلوجية الغير العاديين ورعايتهم ، دار الفكر الجامعي ، الأزارطية ، مصر ، ص 99.

[3] عبد الرحمان سيد سليمان :الإعاقلت البدنية(المفهوم – التصنيف- الأساليب العلاجية)،مرجع سبق ذكره ،ص51.

ب- الإعاقات الحركية الناجمة عن عاهات بالهيكل العظمي :

1- البتر :

أ- مفهوم البتر : هو عبارة عن فقد أو إزالة أحد الأطراف أو جزء منها ،وقد يكون البتر منذ الولادة (نتيجة عدم نمو طرف من الأطراف بشكل طبيعي ،وقد يحدث بفعل تناول الأم الحامل للعقاقير وسوء التغذية) ، وقد يكون مكتسبا نتيجة الإصابة بالحوادث و الأمراض[1] .

ب- أسباب البتر : ويمكن حصرها في ثلاثة عناصر :

-**الحوادث** : مثل : حوادث المرور ، الحرائق ، حوادث العمل ، الإصابة أثناء اللعب .

-**الحروب و الكوارث**

-**الأورام و الأمراض الخبيثة** : كالأورام السرطانية ،وما تتطلبه من بتر العضو المصاب للمحافظة على سلامة الجسد من انتشار المرض فيه .[2]

- التهاب العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة .

ج- أنواع البتر :يشير حلمي إبراهيم وليلى فرحات إلى أنواع البتر كما يلي :

- **البتر الأولي** : يكون في مستوى مختلف وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم ،وهو ثلاثة أشكال فرعية :

- **طريقة المقصلة** : وتعني القطع العرضي للطرف في مستوى واحد .

- **البتر الدائري** : يتم القطع بدون إغلاق الجرح .

-**الخياطة الجزئية لأطراف الجرح مع البذل** : وذلك عندما يكون البتر نهائيا، وتخاط أطراف الجلد وسط الجرح فوق طرف العظم .

-**البتر النهائي** : ويتم بعد الانتهاء من البتر الأولي الابتدائي، حتى يكون الجزء المتبقي نموذجيا والطرق المتبعة في هذه العملية هي :

- طريقة المقصلة

---

[1] محمد سيد فهمي :التأهيل المجتمعي للمعوقين، مرجع سبق ذكره ، ص 234.

[2] حابس العواملة: مرجع سبق ذكره، ص 123.122.

- الطريقة الدائرية .
- الطريقة المائلة الهلالية .
- طريقة المضرب .
- طريقة التغطية بشريحة من الجلد . [1]

2- القدم المشوهة :

أ- تعريف القدم المشوهة : وتتصف بالتوائها أو خروجها على الوضع السوي ، فقد تلوي القدم إلى الداخل أو إلى الخارج أو إلى الأسفل أو إلى الخارج أو إلى الأعلى أو إلى أشكال أخرى [2]وتشمل :

3-القدم المسحاء (القدم المفلطحة): وتتميز بسقوط القوس الطولي للقدم ،والذي نراه إذا نظرنا للقدم من الجنب وعند سقوطه يحدث طبع كامل لبطن القدم عند المشي على الأرض[3]

*القدم الحنفاء : وهو تشوه خلقي في القدم يظهر منذ الولادة، حيث يلاحظ تقوس في القدم وعظام الأصابع مع زيادة في القعر الطبيعي الموجود في قاع القدم .

3- تصلب عظام الورك : مرض" لج بيرتز" وهو: اضطراب ينتج عن تلف وتحطم في مركزا لنمو في الأطراف العلوية من عظمة الفخذ لدى الفرد ، ويحدث هذا المرض لدى الأطفال بين 4-8 سنوات ، وهو مرض لا يؤثر على القدرات العقلية للمريض ولا على الوظائف الرئيسية للبدين [4].

- **تشوه مكونات العظام** :ويسمى: عدم اكتمال نمو العظام الهشة، تكون العظام الناقص :

وهو نوع من الاختلال العظمي ويتسم بتشوهات تعزى إلى كون العظام هشة ،لينة تكنسر نتيجة لإصابات بسيطة، وقد يكون المرض وراثيا عن طريق سمة صبغية مسيطرة .

أعراض تشوه مكونات العظام :

- قابلية العظام للكسر وعدم نموها .
- الجلد الضعيف .

---

[1] حلمي ابراهيم ، ليلى فرحات :1998.نقلا عن عبد الرحمان سيد سليمان :الإعاقات البدنية ، مرجع سبق ذكره ، ص 177.

[2] جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي : معجم علم النفس الطب النفسي، ج 2 ، دار النهضة العربية ن القاهرة ، 1989.ص 663.نقلا عن عبد الرحمان سيد سليمان :المرجع نفسه ،ص 186.

[3]المرجع نفسه : ص 188.

[4] محمد سيد فهمي :التأهيل المهنيج للمعوقين، مرجع سبق ذكره : ص 233.

- الضعف السمعي الشديد .
- ضعف حجم الجسم[1]

5- الخلع الوركي (الخلع الولادي لمفصل الفخذ):

أ- تعريفه : هو خروج رأس العظم وخاصة عظم الفخذ من منطقة تمفصله مع الجوف الحقـــافي، الموجــود في عظم الورك ،وبالتالي يحدث التشوه، وتظهر هذه الحالات منذ الولادة.

2-6- التهاب المفاصل الروماتيزمي : يصيب هذا المرض بكثرة الأطفال اليافعين ، ويتميز بحدوث التهابات و أورام في المفاصل و إذا امتدت الإصابة إلى مفاصل الجسم المختلفة فهي تحد من قدرة الشخص على تأديـــة وظائفه المختلفة ، وتفقد عضلات اليدين وقوتها وقدرتها على الحركة ، ويشمل العلاج اســـتخدام الأســـبرين والعلاج الطبيعي .[2]

أ- أسباب التهاب المفاصل الروماتيزمي :

يعتبر سبب هذه الإصابة غير معروف على الإطلاق ،وتبدأ الإصابة بفيروس يصيب الجسم ،الـــذي يفقـــد في العادة المناعة الكافية لمقاومة هذا النوع من الفيروس ،وتزداد الإصابة تسوء عندما تحاول أنظمة الجسم الدفاعية المتمثلة في كرات الدم البيضاء وتدخل لمقاومة وحماية الجسم من الفيروس ،فيصبح محرضا على زيادة الإصـــابة ،بدلا من حماية الجسم ،ومنع حدوث الإصابة [3].

6- الجنف (ميل العمود الفقري إلى حد الجانبين)

أ- تعريفه : هو عبارة عن انحناء أو تقوس جانبي في العمود الفقري ،وتحدب في الأضلاع أو ارتـــداد خلقـــي للخاصرة، بسبب خلل الفقرات العمودية و العضلات و الأعصاب ،وبالتالي يصبح أحد جانبي الجسم أعلى من الجانب الآخر .[4]

---

[1] حابس العواملة : مرجع سبق ذكره ، ص 140.
[2] جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي: مرجع سبق ذكره ، ص 255.نقلا عن عبدالرحمان سيد سليمان :الإعاقات البدنية، مرجع سبق ذكره ، ص 195.
[3] القريوتي و آخرون : 1995، ص 301، نقلا عن: عبد الرحمان سيد سليمان : الإعاقات البدنية ،المرجع نفسه ، ص 202.
[4] حابس العواملة : مرجع سبق ذكره ،ص113.

ب- أسباب الجنف :

صر إحدى الرجلين .

- خلل في العمود الفقري .
- قد يكون وراثيا [1].

7- الحدب :

أ- تعريفه : التحدب هو تشوه خلقي في العمود الفقري، وينتج عن انحناء الفقرات وتحدبها ،مع ضعف عضلي شديد ،وقد يتبع ذلك تشوه في منطقة الصدر ،وقد لوحظ من خلال دراسة الحالات المصابة أنها تؤثر على أكثر من فرد واحد ضمن العائلة الواحدة، مما دفع بالأطباء إلى تفسيره على أساس وراثي .

ب- أسباب الحدب :

-أسباب وراثية : اضطراب في نمو العمود الفقري، ويتوافق مع عاهات ولادية أخرى خاصة مثل: أمراض المسالك البولية و الفقرات .

- شلل الأطفال .
- أمراض العظام[2] .

8- الكساح : هو مرض لين العظام يصيب الأطفال في سن مبكرة قبل الحبو و المشي في الأشهر الستة من العمر وحتى السنة الثانية .

أ- أنواعه :

- لين العظام الناتج عن نقص الفيتامين د بسبب عدم تعاطي الطفل الكمية اللازمة من فيتامين د
- لين العظام الناتج عن نقص فيتامين "د" ناتج عن سوء الامتصاص من الأمعاء رغم تعاطي الطفل الكميات اللازمة منه وذلك نتيجة للاضطرابات معوية .
- النوع المعاند لفيتامين د رغم إعطاء الطفل الكميات اللازمة منه .
- النوع الخاص بالكلى.[3]

---

[1] حاسب العواملة : مرجع سبق ذكره ،ص113-114 .

[2] المرجع نفسه ، ص 138.

[3] عبدالرحمان سيد سليمان : : الإعاقات البدنية (المفهوم-التصنيف -الأساليب العلاجية : مرجع سبق ذكره ،ص 207.206

ج– **الإعاقات البدنية الناجمة عن أعطاب في العضلات** :

الإعاقات أشكالا مختلفة وعديدة من أهمها :

–الحثل العضلي : هو اضطراب وراثي في الجهاز العضلي للجسم، وفي هذه الحالة فإن العضلات تفقد نسـبة عالية من البروتين، حيث يتم استبداله بكمية عالية من الدهون ولهذا فهو يسمى أيضـا بالتضـخم العضـلي الكاذب .[1]

–الوهن العضلي : – والشخص المصاب بهذا المرض يتعب بسرعة وحركته مع تقدم العمر تصبح محدودة جدا وتحدث له تشوهات وضعية وصعوبات في الجهاز التنفسي أو القلب ،الأمـر الـذي يتطلـب عنايـة طبيـة متواصلة،وهذا الاضطراب لا شفاء منه.[2]

–ضمور العضلات : هو تدهور مضطرد في العضلات ،وقد يكون هذا المرض وراثيا وخطيرا ،ويحدث في سن الطفولة المبكرة وفي العادة يبدأ الضمور في منطقة القدمين، ومن ثم يمتد إلى الكتفين و الأطراف العليا و الرقبة وهذا النوع من الاضطراب ليس له علاج ،حيث أن المصابين هم بحاجة إلى أدوات دعم ومساعدة للتنقـل، و لتأدية الوظائف الحيادية اليومية [3].

–ضمور العضلات الشوكية :هي حالة انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي ،وتنتج هذه الإصابة عـن تلف الخلايا العصبية للجزء الأمامي من النخاع ،مما يؤدي إلى الوفاة المبكرة، أو تحدث في سن متأخرة لأسباب غير معروفة .[4]

.[1] سيد فهمي :التاهيل المهني للمعوقين ، مرجع سبق ذكره ،ص232-233

[2] محمد عبد السلام البواليز : مرجع سبق ذكره ص63

[3] محمد سيد فهمي : ، مرجع سبق ذكره ، ص 233.

[4] عبد الرحمان سيد سليمان: الإعاقات البدنية (المفهوم–التصنيف –الأساليب العلاجية : مرجع سبق ذكره ، ص 219.

د- الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلفة :

* **الإقعاد** :يعرف الطفل المقعد بأنه ذلك الفرد الذي لم يبلغ 21 سنة ،ولديه عائق خلقي أو مكتسب ، بحيث يصبح غير قادر على استخدام جسمه ،أو عضلاته بطريقة عادية، مع الاستبعاد لحالات الإعاقة الحسية أو التأخر العقلي .[1]

* **الرقاص (الكوريا)** :هو عبارة عن اهتزازات أو حركات لا إرادية تصيب الوجه، كرفع الحاجبين إلى الأعلى، أو تصيب الفم ، وقد تتحرك مقلة العين من ناحية إلى أخرى، وتتحرك الرأس تبعا لذلك[2]

* **المصابون في الحوادث و الحروب و الكوارث :**

يعاني هؤلاء المصابون من فقد طرف أو أكثر، أو يعانون من افتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة أعضاء الجسم، اختياريا بسبب فشل العضو المصاب على القيام بأي حركة، أو سبب فقد بعض الأنسجة،أو سبب الصعوبات التي تواجهها الدورة الدموية ، كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة التزيف الدماغي، و العدوى وإصابات الحوادث ،وتمزق العصب أو قطعه، وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولة نشاطه المهني .[3]

4 - حاجات المعاقين حركيا :

يحتاج فئة المعاقين حركيا كغيرها من الفئات ذوي الحاجات الخاصة ، إلى كثير من المتطلبات و الحاجات سواء كانت صحية ، نفسية ، اجتماعية ، تربوية ، مهنية وغيرها .وبطبيعة الحال فإن هذه الحاجات تختلف حسب نوع الإعاقة ودرجتها ومؤثراتها، كونها ضرورية جدا ليس فقط للمحافظة على بقاء الفرد من الناحية السيكولوجية،بل ضرورية لضمان بقاء وسلامة الفرد من الناحية السيكولوجية و الاجتماعية ...وغيرها .

يشير كل من عبد العزيز الشخص وحسام هيبة إلى عدة حاجات خاصة لذوي الإعاقة البدنية عموما والإعاقة الحركية خصوصا ونذكر منها :

---

[1] محمد سيد فهمي :الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية ، مرجع سبق ذكره ،ص54.

[2] عبد الرحمان سيد سليمان : الإعاقات البدنية : مرجع سبق ذكره ، ص 235.

[3] المرجع نفسه : ص 237.

1-4 الحاجات التعليمية :يحتاج الطفل المعاق حركيا إلى أجهزة تعويضية، و أجهزة مساعدة. وبالتالي يجب على المعلم ملاحظة هذه الأجهزة ومعرفة مدى ملاءمتها للطفل .

يحتاج المعاق حركيا أجهزة معينة للحركة ،و الطعام، و التنقل، والفهم ،و التواصل،ولدى جميع الأطفال الحاجة إلى الاستطلاع ،و الاكتشاف، و التعلم ، يحتاج هؤلاء الأطفال إلى فصل دراسي متسع ،وخاصة من يستعمل الكرسي منهم ،كما يجب أن تزود المباني المدرسية بالمصاعد الكهربائية .

يحتاج هؤلاء إلى تعديلات في نظم الاختبارات مثل : زيادة الوقت المخصص للاختبار، وتعديل أسلوب الاختبار بما يتناسب و إعاقة الطفل.[1]

2-4 الاحتياجات الاجتماعية : يحتاج المعاقين إلى التقبل من الآخرين ،مما يشعرهم بالارتياح عند استخدام الأجهزة المساعدة، أو الأجزاء التعويضية، كما يحتاجون إلى التفاعل الايجابي مع الأقران، ومن هنا تحتل الاتجاهات الايجابية نحو هؤلاء الأطفال أهمية خاصة. [2]

3-4 احتياجات نفسية إرشادية : مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف، وتنمية الشخصية، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية ،و العلاج النفسي الإرشادي، و التشجيع و التدعيم الاجتماعي . [3]

5- مشكلات المعاقين حركيا :

ويرى عبد الرحمان سيد سليمان أن المعاق حركيا (المبتور) يعاني من جملة من المشكلات نذكر منها :

1-5المشكلات النفسية :

- رفض المصاب قبوله بذاته الجديدة، ومقاومته لواقعه الجديد .
- الشعور بالنقص و انتقاصه لقيمة ذاته .
- ظهور مشاعر جديدة نتيجة الإعاقة " كالشعور بالذنب "

محاولة المصاب استخدام ميكانيزمات للهروب من الواقع المؤلم كالتعويض و الإسقاط و الإنكار .

---

[1] عبد العزيز الشخص وحسام هبة : حضارات في رعاية الأطفال الغير العاديين ، مذكرة غير منشورة ،كلية التربية ، عين الشمس ، 1995، ص 101.نقلا عن عبد الرحمان سيد سليمان ، الإعاقة البدنية (المفهوم ، التصنيف ، الأساليب العلاجية). ص 282.

[2] المرجع نفسه: .283،

[3] بدرالدين كمال عبد، محمد السيد حلاوة :رعاية المعوعين حركيا و سمعيا،المكتب الجامعي الحديث،مصر،2002 مرجع سبق ذكره ، 60.

5-2 المشكلات الاجتماعية : ويمكن إيجازها فيما يلي :

أ- المشكلات الأسرية : من أكثر المشكلات حدة، هي تلك الناجمة عن الإصابة المفاجئة للأحد أفراد العائلة (كرب العائلة – الابن الوحيد) وما يترتب على ذلك من أثار على مستوى المعيشة، أو اضطراب العلاقات، وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الوالدين الآخرين مسؤوليتها .

ب- المشاكل الترويحية : عدم قدرة المعاق على الاستمتاع بالنشاط الترويحي المختلف، فممارسة المعاق لأي نوع من أنواع النشاط يتطلب طاقات خاصة، قد لا تتوفر عنده، كما أن أجهزة الترويح العامة معدة أساسا للأفراد الأصحاء، فضلا عن العقبات التي تصادف المعاق عند ارتياد أماكن الترويح .

ج- **المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية** : إن المعاق أو الفرد المصاب ببتر أحد أعضائه يفقد وظيفة هذا العضو ،ولا يستطيع الحصول على إشباع ،أو تلبية حاجاته من نشاط أو حركة.[1]

5-3 المشكلات الطبية :

أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال و أنواع الإعاقة .

ب- طول فترة العلاج الطبي لبعض الإعاقات، و ارتفاع تكاليف العلاج .

ج- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي .[2]

6 – الوقاية من الإعاقة الحركية :

إن الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية تقتصر على محاولة منع حدوثها، لكنها تشتمل تنفيذ إجراءات عديدة على ثلاثة مستويات موازية لتطور حالة الاضطراب وهي :

---

[1] رمضان محمد القذاف : سكلوجية الاعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية العربية الليبية ، 1988، ص 187.

[2] إقبال محمد بشير ، إقبال إبراهيم مخلوف : الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ص54 ، نقلا عن : بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة : مرجع سبق ذكره ،ص63.

1-6 الوقاية الأولية :

أ- اختيار الزوج و الزوجة لبعضهما البعض ، بعد إجراء الفحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم، و العامـــل الريزيسي، تفاديا لحدوث تشوهات خلقية لها علاقة بالإعاقة الحركية .

ب- تقديم الإرشاد المستمر للأم الحامل من دور الحضانة و الرعاية الأسرية، كأخذ المطاعيم الخاصة بـــأمراض الحصبة الألمانية و الجدري والسل .....الخ .

ج- مراجعة الأم الحامل للطبيب، وعدم تناولها للأدوية دون استشارة خاصة في الشهور الثلاثة الأولى .

د- الاهتمام بصحة الأم، وعدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية، وتعرضها للأشعة، وعدم تعاطيها الكحـــول و التدخين .

هـــ- تجنب حدوث ولادة عسرة كأن تكون الولادة في المترل .

2-6 الوقاية الثانوية :تنصب الجهود وبعد حدوث المرض وقبل حدوث العجز و الإعاقة، وذلك للتقليل و الحد من شدة المرض ما أمكن، وللتقليص من حدته ،وتشمل طرق الوقاية الثانوية ما يلي :

أ- الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي .

ب- التدخل العلاجي و الجراحي المبكر .

ج- توفير الرعاية الطبية المتواصلة للحفاظ على صحة الطفل ومنع حالته من التفاقم .

د- استعمال الأساليب التعويضية و الترميمية للتخفيف من شدة الإعاقة لديهم .

3-6 الوقاية الثلاثية : وتكون هذه الوقاية بعد حدوث العجز وقمدف إلى الحد من تدهور الحالة وتتضمن ما يلي :

أ- توفير خدمات الإرشاد الأسري .

ب- استعمال الأطراف الصناعية .

ج- مساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التأهيل مختلف المراكز .[1]

---

[1] سعيد حسني العزة : مرجع سبق ذكره ، ص92-94.

7- نسبة حدوث الإعاقة الحركية و انتشارها :

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع لآخر تبعا للعديد من العوامل، التي لها علاقة بالوراثة و الوعي الصحي ، والثقافي و الإرشادي ،و بالمعايير المستخدمة في تعريف كل شكل من أشكال هذه الإعاقة ،بالإضافة إلى العوامل المكتسبة التي تتمثل في حدوث الإصابات الناتجة عن إصابات العمل، و الحوادث و الحروب والكوارث الطبيعية ،ففي أمريكا تقدر بحوالي 0.5 % حسب إحصاء 1975،أما في الأردن فهي نسبة عالية حيث بلغت 6479 شخص حسب إحصاء 1979 أي بنسبة 34.3 % من مجموع المعاقين في الأردن ،أما المصابين بحالات الشلل الدماغي فقد بلغت 2580 طفل عام 1978 -1986 ويشير هيوارد وارلانسكي 1988 إلى أن هذه النسبة تقدر بحوالي 0.005 .وتجدر الإشارة إلى أن لكل حالة إعاقة جسمية نسبة خاصة بها .

و بالنسبة للإعاقة الحركية بشكل عام فقد بين (ليهرونونان) أن نسبة 20 % فقط من الأطفال الذين يعانون من لإعاقات الحركية يمكن أن توصف إعاقتهم بالمزمنة .

و تشير التقارير التي قدمها هوبز وزملائه أن حوالي (1ـــ2%)من الأطفال في أي مجتمع يعانون من إعاقات حركية شديدة ومزمنة ويعيشون في حالة جهل الناس بهم و بأوضاعهم .

وكشف Kuffman (1991) أن حوالي (2.5) % من مجموع الأطفال الذين يتقلون التعليم الخاص، وحوالي (0.0027) %من المجموع الكلي للأطفال المدارس المعاقين حركيا 1994 .[1]

8- تشخيص الإعاقة الحركية :

تعتبر عملية التشخيص عملية مهمة ودقيقة، من خلالها يتم معرفة قدرات الطفل المعاق من خلال استخدام مقاييس و اختبارات مهمة ومختلفة، ولقد تطورت أساليب التشخيص و الكشف فبإمكان الأطباء استخدام التحاليل المخبرية للمواليد الجدد ، لاكتشاف بعض الاضطرابات الجسمية و العقلية، فالكشف يهدف إلى التعرف السريع على الأطفال الذين لديهم إعاقة أو قابلية حدوث إعاقة كونها في حالة خطر لأسباب بيولوجية أو بيئية، أما التشخيص فمن خلاله يمكن أن ننفي أو نؤكد وجود حالة الإعاقة، وفي حالة وجودها يتم تحديد

---

[1] أسامة محمد البطانية ، عبد الناصر ، ذياب الحراج :علم نفس الطفل الغير عادي،ط1،دار المسيرةللنشر والتوزيعو الطباعة، عمان ، ص376 .

أسبابها و اقتراح طرق العلاج، وهناك عدة أسباب لتشخيص الإعاقة متمثلة في العيوب الخلقيـــة، أو العيـــوب المكتسبة ،أو المستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد ،ومن أهم هذه الأسباب:[1]

أ- عوامل وراثية .

ب- نقص الأوكسجين .

9- الكشف المبكر عن الإعاقة الحركية :

يرتبط الكشف المبكر ارتباطا وثيقا بالإعاقة ،فالكشف المبكر يتطلب تنفيذ حملات توعية واسعة النطاق، بغيـــة تشجيع المجتمع على التعرف إلى الأطفال المرشحين ببرامج التدخل المبكر، كما أن الكشف يســـعى إلى فـــرز الأطفال المعوقين ويهدف إلى الوصول إلى الأطفال المعرضين لخطر الإعاقة، على اعتبار أنه يحـــول دون تفـــاقم مشكلاتهم، و بالتالي الوقاية من الإعاقة .

*** العلامات التحذيرية المبكرة للضعف الحركي :**

- التغيرات المفاجئة أو التدريجية في الصحة العامة للطفل .
- الشعور بالتعب و الإرهاق المفرط بعد تأدية الأنشطة الجسمية .
- تجنب القيام بالأنشطة الجسمية .
- ضيق التنفس عند بذل مجهود جسمي بسيطا نسبيا .
- الشكوى من الغثيان، أو الصداع، أو الدوار ،أو التعرق ،أو الجوع، أو العطش بشكل مبالغ فيه .
- السعال أو العطاس وردود الفعل التحسسية الأخرى المعروفة .
- إظهار أوضاع حركية جسمية غير عادية .
- حدوث نوبات الإغماء وفقدان الوعي .
- الشكوى من الألم في العضلات أو المفاصل، و الأجزاء الأخرى في الجهاز الحركي .[2]

---

[1] خطيب جمال : التدخل المبكر ، مقدمة في التربية الخاصة والطفولة المبكرة : دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان ، 1998 ،نقلا عن صالح حسن الداهري ، ،ص 67.

[2] خطيب جمال : التدخل المبكر ، مرجع سبق ذكره، ص 67..

10-قياس الإعاقة الحركية :

هناك أربع طرق اتفق المختصون على استخدامها في قياس الإعاقة الحركية وهي :

العد : وهذا يتمثل في عدد مرات قيام الشخص المعاق حركيا بتكرار سلوك ما ، فمثلا للدلالة على ذلك يبلل يده ثم يغسلها أو يقوم بسلوك الضرب أو العدوان في اليوم الواحد ،وبهذا نستطيع أن نستفيد منـــه في مقيـــاس اتساع حجم المشكلة لديه وبذلك نستطيع أن نرسم صورة عامة لهذا الشخص أو السلوك.

التوقيت : هذا المقياس هو من أفضل أساليب الفحص لدى المعاق حركيا ،لأن الوقت يجيب على عدة أســئلة مثل : كم طول المدى الذي ارتدى فيه المعاق ملابسه ؟ ، كم من الوقت يتحدث المعاق في مناقشة اجتماعية ؟

الفحص : هذا الأسلوب يعتمد على أسئلة توجه إلى المعاق، وتكون نوعية الأسئلة التي تتطلب الإجابة عليها " بنعم ، أو لا " ومن خلال ذلك نستطيع جمع البيانات لعدد من الفحوص المتشابهة لنستطيع قياس مدة أداء ذلك السلوك .

الدرجة : هذا الأسلوب من أصعب الطرق في قياس السلوك إلا أنها تتضمن عنصرا موضوعيا حتى و إن كانت أقل ديمومة من القياسات الأخرى، وهي أحكام ضرورية عن جوانب خاصة من سلوك المعاق بطريقة تستخدم بعض الأسئلة للإجابة عليها مثل: كيف يكون اجتماعيا ؟أو كيف يتعامل ويتعاون مـــع النـــاس الآخـــرين ؟ وتستخدم هذه الطريقة ثلاث مقاييس:

أ- مقياس متعدد الأبعاد .[1]

ب-مقياس ذو البعدين .

ج- مقياس ذو البعد الواحد .

11-طرائق تدريس المعاقين حركيا :

إن الأطفال المعاقين حركيا لهم سمات خاصة بخصائصهم الجسمية، و الانفعالية، و النفسية، و التعليمية، لـــذلك فإن طرق تدريسهم سوف تتميز بالاختلاف عن طرق الأطفال العاديين، بسبب الصعوبات الناجمة عن إعاقتهم الحركية و الثانوية المصاحبة لها .

---

[1] محمد سيد فهمي : السلوك الاجتماعي للمعاقين ، المكتب الجامعي الحديث ن الاسكندرية ن مصر ، 1998،ص112.

غير أنها لا تختلف كثيرا عن طريق تدريس العاديين ،وإنما تختلف في تعديلات الأسلوب حيث يجب النظـــر إلى الاستراتيجيات التالية :

- وضع خطة مناسبة لعملية التعليم فردية أو جماعية .
- تكييف الأهداف التعليمية المناسبة لطبيعة الإعاقة .
- اختيار طرق التعليم المناسبة لطبيعة الإعاقة .
- ج-التركيز على أسلوبين في عملية التعليم وهما :
- د- أسلوب التدريس للقدرات الأكاديمية .
- ه- التركيز على تدريس المهارات التدريبية مثل : التنقل ، الحركة ، استخدام مرافق المدرسة .
- و-استخدام استراتيجيات تعديل السلوك .
- ك- التركيز على التعلم الفردي وسط روح جماعته .

ومن أبرز طرق تدريسهم ما يلي :[1]

- تحليل المهمة
- تشكيل وتسلل السلوك التعليمي
- النمذجة
- تكرر التعلم
- تعلم مفهوم واحد في المرة الواحدة
- أسلوب التلقين
- الطريقة الحسية الكلية
- إبراز المثيرات الحسية
- الطريقة الحسية
- الطريقة الصوتية و السمعية
- استخدام الفيديو

[1] حابس العواملة : مرجع سبق ذكره ، ص 191 – 192.

12- المناهج الدراسية للمعاقين حركيا :

إن اختيار المناهج المناسبة للمعاقين حركيا أمر بالغ التعقيد، فليس ثمة منهاج موحد لهذه الفئة مـــن الأطفـــال، حيث أن تصميم المناهج وتكييفها عملية متواصلة تستند إلى مواطن الضعف و القدرات المتبقية لدى الأطفال، ولهذا تنقسم مناهج المعاقين حركيا إلى قسمين أساسين :

12-1المناهج العادية : وهي نفس المناهج المقدمة للطفل.

12-2 المناهج الخاصة : وهي التي خططت لتواجه الإعاقة الحركية، و التي تراعي عند تصميمها المبادئ العامة التالية :

أ- يجب اختيار المناهج بمرونة و أن يكون المنهاج قابلا للتكيف و التوظيف في أوضاع

ب- يجب أن تكون أهداف هذه المنهاج واضحة ومضاعفة على هيئة أهداف سلوكية .

ج- يجب تكييف المنهاج وتعديله تدريجيا .

د- أن يكون المنهاج تراكميا .

هــ- يجب أن يكون المنهاج وظيفيا يركز على المهارات الضرورية للطفل حتى يستطيع التكييف مع مجتمعه[1] .

13-طرق تعليم الأطفال المعاقين حركيا للمهارات المناسبة لقدراتهم :تتمثل فيما يلي :

-: **التنويع** : يجب على معلم التربية الخاصة أن ينوع في إعطاء المهمات التي تتناسب مع هؤلاء الأطفال ،ويقوم بتوجيههم ومراعاة عدم اصطدامهم بالأجسام الأخرى ،وكيفية استعمال الوسائل المعينة.

-تقسيم الأطفال إلى مجموعات متجانسة من ناحية الإعاقة الحركية، ويعين المعلم قائدا لهم ويطلب منه أن يقوم بحركة معينة ويطلب من الباقين تقليده فيها .

- **إتباع المعلومات و إعطائها** :يعلم المعلم الأطفال إتباع التعليمات المحددة لانجاز المهمات في الأوقات المحددة لها .

- تحليل المهارات وتبسيطها بحيث يستطيع الطالب القيام بها .

[1] حابس العواملة : مرجع سبق ذكره ،ص202-203.

- **التسلسل** : بمعنى أن يتسلسل الطالب من مهمة لأخرى ،ومن السهل إلى الصعب ،ومن البسيط إلى المركب
- اكتشاف العوائق وتعريف الطالب لها ليتمكن من تجاوزها أثناء التدريب وبعده .
- اكتشاف الحلول المتاحة و البديلة .
- تحديد قدرات الطفل بما يتناسب مع إعاقته .
- إعطاء الطفل فرصة لاختيار الألعاب التي يريدها ومن ثم يطلب منه تكرارها .
- العمل مع زميل أخر (التعليم التعاوني) بحيث يستفيد الاثنان من خبرات بعضهما البعض .
- إعطاء الطفل فرصة لاختبار قدرته على استخدام ما تعلمه من حركات في المواقف الحياتية المختلفة .

ثاني عشر : تكليف الطالب بمهمات حركية للقيام بها كواجب بيتي .[1]

14- تأهيل المعاقين حركيا :

1-14 مفهوم التأهيل : يعرف التأهيل بأنه استعادة الشخص المعوق لأقصى ما تسمح له قدراته في النواحي الجسمية، و العقلية و الاجتماعية و المهنية و الاقتصادية ،كما ينظر إلى التأهيل بأنه إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة .

2-14 أنواع التأهيل : هناك أنواع عدة للتأهيل نذكر منها :

أ- التأهيل النفسي : عرفه (الوزنة) بأنه "إعادة التكيف النفسي للمعاق في المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك عن طريق مساعدته على تقبل وضعه الجديد و التأقلم مع الإعاقة الموجودة لديه، حتى لا تكون هذه الإعاقة سببا في اعتزاله من المجتمع، وتكون عاملا مسببا لحدوث كثير من الأمراض النفسية التي تصاحب بعض المعاقين.

وتتمثل خدمات التأهيل النفسي في معاونة المعاق في مقاومة الشعور بالنقص، أو نتيجة لنظرة بعض الأفراد إليه ومقارنة نفسه بالآخرين، و التغلب على الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو الاعاقة

---

[1] حسني العزة: مرجع سبق ذكره ، ص120-121.

ب- **التأهيل الاجتماعي** : بأنه "إعادة تكيف المعوق للمجتمع الذي يعيش فيه عن طريق تسهيل الوسائل التي تساعده على الانخراط في المجتمع،و إعطائه الثقة ومساعدة المعاق على حل مشاكله الفردية الناجمة عن الإعاقة و إيجاد التوافق بين و أسرته، ومساعدته على تكوين علاقات اجتماعية، وتسهيل تقبل المجتمع له ، والتعامل معه على أنه فرد طبيعي يؤدي دورا معينا في الحياة، ويهدف التأهيل الاجتماعي إلى مساعدة المعاق على التكيف الاجتماعي، ليستطيع أن يندمج ويشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع، وذلك من خلال الوسائل و الخدمات المختلفة.

ج- **التأهيل الطبي** :وتتضمن خدمات التأهيل الطبي ما يلي :

- العمليات الجراحية التي تساعد الفرد عل استعادة قدراته الجسدية التي فقدها .
- العلاج بالأدوية و العقاقير لاستعادة القدرات الجسدية و العقلية .
- استعمال الأجهزة المساعدة ،وذلك للتقليل من أثر الإعاقة مثل : العكازات ، الأطراف الصناعية ، الأجهزة الطبية .
- مساعدة المعاق عن طريق العلاج الطبيعي الذي يعد وسيلة من وسائل التأهيل الطبي المهمة، لأنه يساعد في تحسين الصحة الجسدية و الوظائف الجسمية للفرد و العمل على تحسين حركة المفاصل وقوتها و التآزر و التناسق وزيادة الدعم في الأطراف، مما يحد ويقلل من الإعاقة.

د- التأهيل المهني :ويهدف التأهيل المهني إلى :

- التقليل من الإعاقة وذلك بالرعاية الطبية و العلاج الطبيعي .
- مساعدة المعوق على تطوير قابليته للقيام بالمتطلبات اليومية ضمن حدود الإعاقة .
- إتاحة الفرصة أمام المعوق ليطور قدراته الجسمية ليشعر بالفائدة وبقيمة في المجتمع
- كما يهدف إلى إعداد المعاق للالتحاق بعمل مناسب جنبا إلى جنب مع غير المعوقين أو في أعمال لا تعرض الفرد للخطر وبعيدا عن تحمل المسؤولية .[1]

[1] نايف بن عبد الزارع : مرجع سبق ذكره ، ص16-17.

15- الرعاية لذوي الإعاقات الحركية :

15-1 الرعاية : تعتمد الخدمات التي تقدم إلى المعاقين حركيا على نوعية الإعاقة ودرجة تأثيرها ، ويحتاج المعاق حركيا إلى عناية خاصة في كل الجوانب التي تتعلق بحياته اليومية ومن أهم ما يمكن ذكره :

التقدم الكبير الذي حدث في دراسة ميكانيكية الحركة للإنسان، الذي أتاح للعلماء الاستفادة من النظريات الهندسية في تصميم أنواع الأجهزة التعويضية و الأطراف الصناعية ، ونذكر بعض الأساليب لرعاية ذوي الإعاقات الحركية :

أ – **الرعاية الأسرية** : وهنا يتدخل الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المعوق حركيا من أجل :

- تعديل مفهوم الأسرة نحو الإعاقة التي قد ترتبط في ذهن الكثيرين بالمرض و العدوى و الشذوذ .
- توسيع دائرة الاتصال بين الهيئات المعنية ،بتقديم خدمات وبرامج المعوقين وبين أسرهم ،وهذا لزيادة الاهتمام
- بهذه الفئة.
- مساعدة أفراد الأسرة على تقبل المعوق واحترامه .

ب- **الرعاية الاجتماعية** :

* مساعداتهم على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم وتحمل الشدائد و الصعاب .[1]

15-2 الرعاية الصحية :وتشمل:

- اكتشاف وتشخيص حالة الطفل، وتقدير نسبة العجز الحركي الذي يعاني منه الطفل.
- تقديم الخدمات الصحية له و الوسائل المعينة .
- الوقاية و الإرشاد لمنع تعرض المعاق حركيا إلى أمراض أخرى .
- أن يكون الإشراف مستمر ومتيسرا ومتوفرا .
- علاج العجز بالأدوية، أو بتوفير الأجهزة التعويضية كالأطراف الخاصة .

---

[1] نايف بن عبد الزارع : مرجع سبق ذكره ، ص18-19.

15-3 الرعاية النفسية : ويسعى هذا النوع من العلاج إلى مساعدة المعاق حركيا على التكييف مع نفسه، ومع أقرانه وإخوانه و أبناء مجتمعه، وكذلك أن يتقبل ذاته ، و أن يتقبله الآخرون وتخليصه من الشعور بالنقص، و المشاعر السلبية عن الذات .

15-4 الرعاية التعليمية و الترويحية : وتتمثل في توفير نوع التعليم الذي يستفيد منه و أن يكون المنهاج منسجما مع حاجاته، وتعليم الطفل المعاق البرامج مع الآخرين إذا كانت قدراته الحركية و العقلية تسمح بذلك .

- مساعدته على الاستفادة من الفرص الترفيهية المناسبة التي تدخل السرور إلى قلبه .
- مساعدتهم على تقبل إعاقتهم، و التخلص من المشاعر السلبية .
- التفكير العلمي في مشكلاتهم، وتهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة اجتماعية صالحة .
- مساعدة المعاقين حركيا على تنظيم أنفسهم، وتجنيد امكانتهم ومناقشة أمورهم .
- التعرف على الجماعة وكسب ثقتها و التعامل معها و الاندماج فيها.
- الوقوف على الاحتياجات الحقيقية للمعاق حركيا .
- مساعدة المعاق على اختيار البرامج و الأنشطة المناسبة له على حسب إمكاناته
- تشجيع المعوق على الاستقلالية وذلك على مستوى التفكير و السلوك حسب إمكانيته .

خلاصة جزئية :

في الأخير تجدر الإشارة إلى أن فئة ذوي الحاجات الخاصة متعددة ومتنوعة يتعدد نوع الإعاقة كما الفئة الواحدة ، من هذه الفئات تتنوع هي الأخرى حسب شدة ودرجة الإعاقة المصابة بها ، ل\لك فهي بحاجة إلى خدمات رعاية و تأهيل خاص حسب خصوصيات كل فئة ، حيث تناولنا من خلال هذا الفصل مختلف فئات ذوي الحاجات الخاصة مركزين الاهتمام على فئة الإعاقة الحركية كونها نموذج الدراسة ، حيث تطرقنا إلى أهم أسباب الإعاقة الحركية وخصائص حركيا وتصنيف الإعاقة الحركية والذي يشمل الإعاقات عن خلل في الجهاز العظمي الإعاقات الناجمة عن خلل في الجهاز العضلي ، الإصابات الناجمة عن الحوادث المختلفة و أهم حاجات المعاقين حركيا ومشكلاتهم وطرق تدريسهم وتعليمهم و أهم أنواع الرعاية والتأهيل لهذه الفئة .

الفصل الثالث :
النشاط الرياضي لذوي الحاجات الخاصة

تمهيد

1- دوافع ممارسة النشاط الرياضي

2- الخصائص النفسية للنشاط الرياضي .

3- رياضة ذوي الحاجات الخاصة .

4- أهداف رياضة ذوي الحاجات الخاصة .

5- أهمية قياس الاتجاهات نحو التربية الرياضة .

6- النشاط الرياضي للمعاقين حركيا .

7- أهمية النشاط الرياضي للمعاقين حركيا.

8-أنواع الأنشطة الرياضية للمعاقين حركيا.

خلاصة جزئية.

تمهيد :

تعد الرياضة نشاطا إنسانيا راقيا، له وظيفة الاجتماعية ودور ثقافي في تشكيل تراث الأمـــم و المجتمعـــات، وتعتبر الأنشطة الرياضية نظام اجتماعي استمدت قوتها من فطرية اللعب كنشاط حر وتلقائي، و المجتمع هـــو الذي وضع النظام و الإطار الذي أكسب هذه الحركة الفطرية ثوبها الاجتماعي وقيمتها في المجتمع .لذلك فإن انسلاخ الرياضة من ثقافة المجتمع، هي محاولة لإكسابها العالمية . بحيث يرى (ســـنجر) 1975 أن الأنشـــطة الرياضية تطور بعض سمات الممارسة الشخصية، و الاجتماعية، و النضج الانفعالي ،و القيادة ،و اتجاهاته بشكل أفضل. ويذكر (هولي وفرانكس 1992) أن الأنشطة الرياضية تقلل من التوتر الناتج عن الإرهاق في العمل، وتحقق التوازن النفسي للفرد .

1- دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية :

ترتبط الأنشطة الرياضية بشكل عام بدوافع مختلفة منها دوافع مباشرة و أخرى غير مباشرة كما حددها علاوي ومنها :

1-1- الدوافع المباشرة هي :

أ- الإحساس بالرضا و الإشباع نتيجة الممارسة .

ب- المتعة بسبب رشاقة ومهارة الحركة أو الحركة أو الحركات الذاتية للفرد .

ج- الشعور بالارتياح نتيجة التغلب على التدريبات التي تتميز بصعوبتها، أو تتطلب المزيد من الشجاعة و الجرأة وقوة الإرادة .

د- الاشتراك في المباريات الرياضية التي تعتبر ركنا من أركان الأنشطة .

ه- تسجيل الأرقام و البطولات و إثبات التفوق و إحراز الفوز.

1-2- الدوافع غير المباشرة :

أ- محاولة اكتساب الصحة و اللياقة البدنية ،عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية .

ب- ممارسة الأنشطة الرياضية لإسهامها في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل و الإنتاج .

ج- الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم به التربية الرياضية .[1]

2- الخصائص النفسية للأنشطة الرياضية :

يمكن تلخيص أهم الخصائص السيكولوجية العامة المميزة للأنشطة الرياضية كما قدمها علاوي 1987 :

أ- إن الرياضة عبارة عن نشاط اجتماعي، يتحدد بصفة سائدة من خلال الدوافع الاجتماعية، ولا يتعلق في المرتبة الأولى بالدوافع أو الحاجات الفيسولوجية .ويتميز من وجهة النظر السيكولوجية بتفاعل الفرد مع بيئته .

ب-إن أي نشاط يقوم به الفرد ما هو إلا تعبير عن مستوى الفرد ككل ، أي تعبير عن شخصية ،وينطبق هذا القول أيضا على الأنشطة الرياضية. إلا أن وسيلة التعبير عن شخصية الفرد تتمثل في النواحي النفس حركية .

---

[1] - علي عبد الرحمان إبراهيم الربيحات ، مرجع سبق ذكره ، ص40-41 .

ج- تختلف الأنشطة الرياضية عن الأنشطة اليومية العادية للإنسان ،من ناحية المتطلبات و الأعباء البدنية و النفسية .

د- إن الأنشطة الرياضية تحمل في طياتها الطابع التنافسي، وخاصة بالنسبة لرياضة المستويات العالية، التي يهدف الفرد إلى الوصول إلى أعلى مستوى ممكن، في نوع النشاط الرياضي التخصصي[1] .

- رياضة ذوى الإحتياجات الخاصة :

عرف الإنسان منذ القديم القيمة الإيجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرضى و المعاقين، حيث إن حركة الجسم ذات تأثير فعال في تخفيف الآلام ، كما أن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء و المعاقين، حيث ثبت أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة و اللياقة، و القدرة على أداء الأعمال بكفاءة .وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية ،في الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب ملايين من الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة الحروب ،وأصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد ، حتى تتلاءم مع قدراتهم ودرجة إعاقتهم ،وذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية و الترويحية، ونجد أن المجال الرياضي خصب بأنشطة متنوعة، حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته و إمكاناته .[2]

كما تطور الاهتمام العالمي لمنظمات رعاية المعاقين بالرياضية، وتنظم المسابقات بين أكبر عدد منهم ، فنجد أن الاهتمام بنوادي المعاقين قد بدأ في ألمانيا بنادي الصم 1888 ،وقد مارسوا فيه أنوعا من الرياضة البدنية ،وازداد الاهتمام برياضة المعاقين ببتر الأطراف و المكفوفين خلال وبعد الحرب العالمية الأولى .

وفي إنجلترا نشأ النادي للمعاقين عام 1922 ،و الذي نظم العديد من المسابقات الرياضية السنوية في مستشفى ستوك ما ندفيل، وخاصة مسابقات المعاقين بالبتر و الشلل بأنواعه ، كما تعلم المعاقون في الأطراف العليا قيادة السيارات و الرسم بالأطراف السفلى .

ومع انتشار رياضة المعاقين بعد الحرب العالمية الثانية في عدد كبير من الدول الأوربية بالإضافة لكندا و الهند و إندونيسيا وكوريا و اليابان ومصر والمملكة العربية السعودية و الكويت ومعظم الدولة العربية ، ظهرت المنافسات المنظمة للمعاقين وسنذكر بعض المشاركات للمعاقين في الأنشطة الرياضية :

[1] - لي عبد الرحمان إبراهيم الربيحات ، مرجع سبق ذكره: ص 43، 44 .
[2] - حلمي إبراهيم ، ليلى السيد فرحات : التربية الرياضية والترويج للمعاقين ،ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998 ، ص 45 .

- 1944 : أدخل سبير لودفيج جوتمان رياضة المعاقين بمستشفى ستوك ما ندفيل الإنجليزي .

- 1948 : أول بطولة تنافسية للمعاقين بالشلل و البتر (مستخدمو الكراسي المتحركة) بمناسبة إقامة الدورة الأولمبية الصينية بلندن في مستشفى ماندفيل تحت إشراف د، جوتان .

- 1970 : أول بطولة عالم لمختلف أنواع الإعاقة (شلل ، مكفوفين ،صم ....) تحت رعاية الاتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين في سانت إتيان .

- 1974 : بطولة العالم لمختلف أنواع الإعاقة في إنجلترا شارك فيها 26 دولة .

- 1981 : الدورة الأولمبية السابعة للمعاقين (مختلف أنواع الإعاقة) ،في نيويورك بأمريكا و افتتحها الرئيس رونالد ريجان .

ثم توالت إنشاء اتحادات أوربية وعربية لرياضة المعاقين ، فبعد فرنسا و ألمانيا و إنجلترا جاءت النمسا ويوغسلافيا وكندا وغيرها من الدول العربية و الأوربية .[1]

4- أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة :

يمكن تحديد أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة بما يلي :

4-1- تساعد الفرد على النمو جسديا ونفسيا، و اجتماعي، وتنمي مواهبه ،وقدراته الشخصية، وتكسبه المهارات الحركية التي تساعده على أنشطته اليومية بكفاءة .

4-2- أن الرياضة تشجع الفرد على زيادة ثقته بنفسه ،وبناء صورة ايجابية عنها .

4-3- أنها تعطي الفرد الفرصة للتركيز على قدراته المتبقية وعلى ما يستطيع أن يقوم به أكثر مما تركز على الإعاقة و الصعوبات الناجمة عنها .

4-4- أن النجاح في الرياضة سواء كان على المستوى التنافسي أم الترويحي يؤدي إلى النجاح في العمل، و بالتالي إلى الزيادة في قدرته الإنتاجية.

4-5- أنها تعد وسيلة ناجحة وحيدة للترويح النفسي للفرد ،كما تشكل جانب مهم من استرجاع الدافعية الذاتية و الصبر و الرغبة في اكتساب الخبرة و التمتع الصحيح بالحياة .

---

[1] - أسامة رياض : رياضة المعاقين (الأسس الطبية والرياضية) ،ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2000 ،ص30-31-32 .

4-6- إعادة تأقلم ذوي الاحتياجات الخاصة ،و التحاقهم ببيئتهم المحيطة بهم .

4-7- مساعدة الفرد على رفع الروح المعنوية عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة .

4-8- الابتعاد عن الانطوائية، وتنمية الانفعالات الايجابية مع الجماعة .[1]

5- أهمية قياس الاتجاهات نحو التربية الرياضية :

لقد أشارت الكثير من الدراسات والبحوث العلمية إلى أهمية قياس الاتجاهات في كافة مبادين الحياة لـــدورها الفاعل في إحداث عملية التغير والتعديل في متطلبات هذه الحياة.

ويرى علاوي (1992) إلى أن أهمية قياس الاتجاهات نحو التربة الرياضية تكمن في ما يلي :

- أنها تسمح بتوقع سلوك الفرد نحو الأنشطة الرياضية لان الاتجاه يوجه استجابات الفرد بطريقة تكاد تكـــون ثابة .

- تساعد المربي الرياضي على تشجيع الاتجاهات الايجابية الرياضية لدى الأفراد ونغير أو تعـــديل الاتجاهـــات السلبية .

- أنها تساعد في إكساب الفرد اتجاهات جديدة[2] .

6- رياضة المعاقين حركيا :

لا يخف علينا ما للرياضة من أثر فعال في تقوية الجسم ،و المحافظة على التوافق و التناسق الحركي، بالإضافة إلى مالها من فوائد اجتماعية ونفسية ، ويرى العاملون في مجال الإعاقة ضرورة حث المعاقون حركيا على ممارســـة الرياضة بانتظام، وهناك مجالات عديدة من الأنشطة الرياضية المناسبة للمعاقين حركيا ،كـــل علـــى حســـب الإعاقة. وسنرى الإعاقات و الأنشطة المناسبة لها .[3]

7- أهمية و أهداف رياضة المعاقين حركيا :

تعتبر الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين ، ويمكن تلخيص أهداف رياضة المعاقين حركيا فيما يلي :

---

[1] -عبد الرحمن إبراهيم الربيحات : مرجع سبق ذكره ،ص49 .
[2] - المرجع نفسه : ص 19 .
[3] - رمضان نحمد ألقذافي : سيكولوجية الإعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية العربية الليبية ، 1988 ، ص 190.

أ- **الاستفادة من الرياضة كعامل علاجي هام** : بحيث تعتبر وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية في استعادة اللياقة البدنية للمعاق ،مثل استعادته للقوة العضلية، و المهارة، و التوافق العضلي، و بالتـــالي استعادته لكفاءته ولياقته في الحياة .

ب- **الاستفادة من الجوانب الايجابية النفسية للرياضة الترويحية** : تساهم الرياضة الترويحية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق و التغلب على الحياة الروتينية المملة ما بعد الاصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس عناصر الاعتماد و الثقة بالنفس، و الانضباط وروح المنافسة الصحيحة، و الصداقة لـــدى المعـــاق ، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي و العصبي لإخراج المعاق من عزلته.

ج- **إعادة تأقلم المعاق في المجتمع** : من الأهداف النبيلة لرياضة المعاقين إعادة تأقلمهم و التحـــاقهم ببنيـــة المجتمع المحيط بهم ،وهناك العديد من الرياضات التي يمكن للمعاقين حركيا أن ينازلوا الأصحاء فيها، مثل: رماية السهام ،البولينج ،البليادرو ،تنس الطاولة للمصابين بالشلل وبتر الأطراف .[1]

8- أنواع رياضة المعاق حركيا :

8-1- الرياضة التنافسية الخاصة للمعاقين بالشلل (الشلل النصفي السفلي و الشلل الرباعي) :وتشمل ما يلي

أ -**الرماية بالسهام** : يرجع استخدام رياضة الرماية بالسهام كرياضة تنافسية للمعاقين لمستشفى ستوك ماندفيل بإنجلترا ، بحيث استخدمها الرجال و الناشئين من المعاقين، وخاصة المصابين بالشلل النصفي .

يشارك في هذه الرياضة المعاقون بالشلل الرباعي من المصابين بشلل الأصابع، ينصح بممارستهم الرماية باستخدام قفاز لتمكين المعاق من القبض الصحيح على القوس، حيث يبدأ المعاق بشلل الأطراف الأربعة، مثـــل بدايـــة المعاق بشلل الأطراف السفلى برماية ابتدائية للسهام من الجلوس على الكرسي المتحـــرك ،ثم تـــزداد الجرعـــة التدريبية تدريجيا مع تدريبهم على الاحتفاظ بتوازنهم خلال الرمي .

كما يشارك المعاقين بشلل تام في أحد الأطراف العليا أو بتر فيها ،في هذا النوع من الرياضة باستخدام أنـــواع تقنية معينة من السهام المعدة خصيصا وتثبت كاملة حول صدورهم .[2]

[1] - أسامة رياض ، مرجع سبق ذكره ،ص67 .
[2] - أسامة رياض ، مرجع سبق ذكره ، 72 .

2-8- السباحة : إن انتقال المعاق من الكرسي المتحرك إلى حوض السباحة، هو انتقال من وسط إلى وسط أخر، يفيد وظيفيا ونفسيا ،ويمكن للمعاقين بالمران أن يمارسوه معتمدين على أنفسهم من النزول من الكرسي مستندين على القوائم المعدنية المساعدة على جوانب الحوض، ليترلوا إلى الماء، أو ليخرجوا منه بمفردهم .

ب- **السباحة على الظهر**: أفضل أنواع السباحة للمعاقين هي السباحة على الظهر، ويتم تعلمهم عليها كما يلي :

يتعلم المعاق الطفو على الظهر في الماء بخفض اليدين، في حركة مستمرة في الماء ،على جانبي الجسم لحفظ التوازن، وتتم حركة اليدين تبادليا بالابتعاد و الاقتراب من الجسم ،وفي حركة الابتعاد تكون الأطراف العليا في حالة ارتخاء نسبي من مفصل الكتف ،مع ثني خفيف لمفصل المرفق وبقاء اليدين في حالتها الطبيعية ،وهذه الرياضة للمصابين في الفقرات الصدرية و التي يصاحبها تقلص نسبي في عضلات الأطراف السفلى .

ج-السباحة على الصدر: بتكرار التمرين لعضلات الظهر والكتفين والعضلات الفاردة للظهر، يحدث التحسن التدريجي للسباحة الجيدة والمناسبة لنوع الإعاقة، فيمكن أن تكون السباحة على الصدر بعمل ضربتين أو ثلاثة ورأسه مغمورة في الماء، ثم واحدة ورأسه فوق الماء(طريقة غير مسموح بها في القانون الدولي لسباحة الأصحاء)على المستوى التنافسي، كما يلزم أن تكون أصابع اليد مضمومة في كل ضربة، حتى تتحقق الاستفادة القصوى منها ... وهناك فرقا في ممارسة هذا النوع من السباحة للمعاقين بشلل في الفقرات السفلى للعمود الفقري ،حيث تبقى حركة فرد وثني الأطراف العليا والأصابع سليمة، في حين تشكل الإعاقة بالفقرات الصدرية مشكلة نظرا لضعف عضلات الأصابع ،ويتم التدريب على السباحة للمعاقين بالشلل الرباعي، بمساعدة خارجية بزيادة عدد الضربات بدون نفس مع غمر الوجه في الماء، و لأكبر عدد قبل التدفق أو قبل التفافه للسباحة على الظهر .

د-سباحة الزحف على البطن (الكرول) : نجد حالات المصابين بالشلل الرباعي يمكنها السباحة بالزحف على البطن (الكرول) فيما عدا بعض الاستثناءات القليلة للشلل على مستوى الفقرات العنقية السابعة والثامنة.[1]

[1] - أسامة رياض ، مرجع سبق ذكره ، ص90 .

هـــ- **سباحة الفراشة** : يلزم آداء حركة اليدين خارج الماء معا وللأمام ،ثم سحبها داخل المـــاء إلى الخلـــف وللداخل، وتكرار الحركة مع الاحتفاظ بوضع الجسم على الصدر و الأكتاف في مستوى سطح الماء،عند بداية كل ضربة وبعد البداية والدوران .

8-3- رياضة الرمي التنافسي في ألعاب القوى للمعاقين بالشلل : تشمل مسابقات الرمي في رياضة ألعاب القوى للمعاقين بالشلل: رمي الرمح ،ورفع الجلة (الكرة الحديدة) ،وقذف القرص ، ورمي الصولجان الخشبي (المطرقة الخشبية) وهي من المسابقات الأساسية منذ بدأت المنافسات للمعاقين بالشلل، وتقام مسابقات تلـــك الرياضات طبقا للقانون الدولي للألعاب القوى لرياضة المعاقين، من مستخدمي الكراسي المتحركـــة ، حيـــث يمارس المعاق الرمي وهو جالس على الكرسي المتحرك إجباريا[1] .

8-4- رياضة الجري بالكراسي المتحركة (مسابقات المضمار) : تتضمن ســـباقات الجـــري التنافســـي في المضمار للمعاقين بالشلل من مستخدمي الكراسي المتحركة ، سباقات الجري الســـريع ، ســـباقات التتـــابع ،وسباقات الجري المتعرج، ويساهم هذا النوع من الرياضة في تنمية عناصر اللياقة البدنية للمعاق من مهـــارات تحمل وسرعة ومرونة .

وهناك أنشطة أخرى للمعاقين بالشلل: مثل رياضة المبارزة بالكراسي المتحركة (الشيش ، المبارزة ، السيف) رياضة رفع الأثقال للمعاقين بالشلل السفلي ،رياضة كرة السلة بمشاركة فريقين مـــن المعـــاقين المســـتخدمين لكراسي المتحركة .

8-5 رياضة المصابين ببتر الأطراف :

يمارس عدد كبير من المعاقين ببتر الأطراف مختلف أنواع الأنشطة الرياضية ،وخاصة المعاقين ببتـــر الأطـــراف السفلى، من مستخدمين الأطراف الصناعية .[2]

8-5-1 بتر الأطراف العليا :

أ- **السباحة على الظهر** :يبدأ المعاق ببتر الأطراف العليا ،السباحة بطريقة التزحلق على الماء ،من وضع فـــرد الجسم على الظهر أو ثني الركبتين بعد دفع الأرجل الأرضية، في حوض السباحة و الحفاظ على فرد الجذع .

---

[1]- حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : مرجع سبق ذكره ، ص 97

[2] - أسامة رياض : مرجع سبق ذكره ، ص 162 .

ب- **السباحة على الصدر** : يعتبر هذا النوع صعبا، وخاصة للمعاقين بالبتر المــزدوج في الأطــراف العليـــا، ويعوض المعاق فقدانه للأطراف في رياضة الصدر، بزيادة فرد الجذع في الماء فيستطيع المعاق المتدرب جيدا على سباحة صدر على السباحة العادية، ورأسه فوق الماء، مثل :المعاق بالشلل الرباعي المتدرب بامتياز .

ج- **سباحة الزحف الأمامية** : تساعد على تنمية القوة العضلية للمعاق ،وتساعد على التحمـــل ،والســـرعة ،والمهارة في أجزاء الجسم[1] .

د- **رياضة ألعاب القوى للمعاق ببتر الأطراف العليا** : تعتبر مسابقات الميـــدان في ألعـــاب القـــوى، مـــن الرياضات المناسبة للمعاقين ببتر الأطراف العليا ،وتحديدا أحد الأطراف العليا ، حيث يســـتطيعون ممارســـتهم باليد الأخرى السليمة، مع تدريبات لباقي أعضاء الجسم ،ومن بين الرياضات المناسبة .

* **رمي الرمح** : يتم تدريب المعاقين ببتر أحد الأطراف العليا ،على رمي الرمح بنفس القواعد الفنية لتـــدريب الأصحاء، مع الاحتفاظ بتوازن الجسم عند الاقتراب من الرمي .

بالإضافة إلى بعض الأنشطة الأخرى المناسبة مثل : رفع الجلة (الكرة الحديدة) ،قذف القـــرص ، الصـــولجان الخشبي .

- **مسابقات المضمار** : جري المسافات القصيرة والمتوسطة والطويلة، ويحتاج اللاعب إلى قـــدر كـــبير مـــن الأوكسجين وخاصة المعاق ببتر الأطراف، البتر العالي أو البتر المزدوج .

- **رياضة التنس الأرضي** : رياضة كرة القدم بطريقة التنس الأرضي ،وتنس الطاولة للمعاقين ببتر الأطـــراف العليا ، من مستخدمي الأطراف الصناعية، وكذلك رياضة التزحلق (رياضة شتوية) [2] .

2-5-8 بتر الأطراف السفلى :

يمارس هذا النوع من المعاقين منافسات في الألعاب القوى، وهي قذف القرص ، رمـــي الـــرمح ، الصـــولجان الخشبي ، رياضة المبارزة ، رياضة السباحة، وهناك أرقام قياسية للاعبين معاقين ببتر الأطراف السفلى .

رمي الرمح : أوكامورا 47.40 متر (اليابان) .

دفع الجلة : جوزفيك 13.2 متر (ألمانيا) .

---

[1] المرجع نفسه: ص163.

[2] - حلمي إبراهيم ، ليلى السيد فرحات ، مرجع سبق ذكره ، ص 100 .

السباحة : كوج 47.3 ثانية (النمسا) سباحة على الصدر .[1]

3-5-8 رياضة المعاقين بالشلل الدماغي :

بالرغم من صعوبة هذا النوع من الإعاقة من الناحية الفنية الخاصة بالممارسة الرياضية ،و التقصيات الطبية ،إذا ما قدرت برياضات المعاقين بالبتر، إلا أننا نجد إقبالا على ممارسة هؤلاء المعاقين لأنواع الرياضة الترويحية ،نذكر أنواع الرياضات المناسبة لهذا النوع من الإعاقة :

المشي أو الجري بالكراسي المتحركة : نجد اشتراكهم في مسابقات المشي، وكذلك مسابقات ألعاب القوى على كراسي متحركة، مثل: الجري التتابعي أو الجري المتعرج ، بالإضافة للمارستهم رياضات أخرى، لكن على حسب شدة الإعاقة منها:الرماية بالسهام ، البولينج ، السباحة ،تنس الطاولة ، كرة اليد ،كرة الطاولة .

وفي السنوات الأخيرة دخلت أيضا الفروسية الاستعراضية ،وليست التنافسية في مجال رياضة المعاقين بالشلل الدماغي .[2]

وبالرغم من الاهتمام العالي الكبير برياضة المعاقين ، إلا أن الأمل كبير في زيادة الاهتمام بالتسهيلات الرياضية الفنية لهم ، لتنمية مشاركتهم في الأداء الرياضي الترويجي والتنافسي .

---

[1] - المرجع نفسه :ص 124 .

[2] - أسامة رياض ، مرجع سبق ذكره ، ص232-233 .

خلاصة جزئية :

ويمكن أن نقول في الأخير أن رياضة المعاقين صممت لأجل مساعدهم على حل مشكلاتهم والمعوقات التي تواجههم سواء في النواحي النفسية أو الحركية أو غيرها ، لأن الهدف الأساسي لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة هو الاتصال بهؤلاء الأفراد والتعرف إلى احتياجاتهم ودرجة إعاقتهم لمساعدتهم في الاندماج بالمجتمع بشكل ينمي ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمانية فكلما استطاع المعوق التخلص من الفشل و الانطواء و الإحباط كلما كان بإمكانه اكتساب العديد من المهارات خصوصا الأنشطة الرياضية التي توفر لهذه الفئة كلا من الحركة واللياقة البدنية التي تؤهله للقيام بواجباته الاعتيادية اليومية والتمكن من التمتع الصحيح بالحياة.

الـــبـــاب الـــثـــانـــي :

الـــدراسـة الـــتـطـبـيـقـيـة

الفصل الرابع :
منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الإستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

2-1 المنهج المستخدم

2-2 عينة البحث.

2-3 حدود البحث .

2-4 متغيرات البحث .

2-5 أدوات البحث .

2ــ6 أداة القياس

2-6 الخصائص السيكومترية لأداة القياس .

3- إجراءات التطبيق الميداني .

4- المعالجة الإحصائية .

خلاصة جزئية.

تمهيد :

لاشك أن الإطار المنهجي شرط أساسي يجب إتباعه من أجل مواصلة مشروع البحث، في جانبه الميداني هذا الأخير الذي لابد أن يكون له صلة وطيدة بالجانب النظري، وما جاء فيه من فرضيات للتأكد من صدقها أو بطلانها، من خلال مختلف العمليات التي يتم القيام بها في الجانب الميداني، والمتمثلة في تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها، ويتضمن هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية لميدان البحث ،والدراسة الأساسية والتي تشمل المنهج المستخدم ، تحديد عينة البحث ، تحديد حدود البحث الزماني والمكاني والبشري ، العينة المختارة ، أدوات البحث، وأداة القياس .

و من أجل الوصول إلى الهدف الأساسي الذي يسعى إليه هذا البحث بطريقة علمية موضوعية وجب علينا إتباع هذه المنهجية قبل عرض و مناقشة و تحليل النتائج.

الدراسة الإستطلاعية :

إن الهدف من الدراسة الإستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث، ومــدى صــلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ،حول موضوع البحث [1].

وبما أن موضوع بحثنا جاء حول إتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني فقد ركزنا على فئة المعاقين حركيا ، واخترنا أحد المراكز التي يسهل لنا فيها إختيار عينة بحثنــا، وهــو النــادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا التابع لرابطة المعوقين بالمسيلة ، والذي يشمل طاقم رياضي يعمــل علــى تدريب هذه الفئة ، كما سهلت لنا هذه الدراسة تحديد أفراد عينة البحث، كما تم من خلال هــذه الدراســة أيضا، التعرف على أهم النقاط التي على إثرها تم بناء أسئلة الاستمارة الموافقة لموضوع البحث ، كما ساعدتنا في الحصول على أهم المعلومات والبيانات التي تخدم موضوع البحث ،كما ساعدتنا هذه الدراسة في التعــرف على الفئة المستهدفة في الدراسة عن قرب .

I – الدراسة الأساسية :

2-0 **المنهج المستخدم** : لاشك في أن المنهج المستخدم في البحوث مهما كان نوعه أو غرضه، حجر الأساس للبحث، حيث يفيد في إكساب الباحث الطابع العلمي الموضوعي، ويفيده في الالتزام بحدود بحثه

وللمنهج عدة أنواع حسب طبيعة الموضوع وخصوصياته، أما هذه الدراسة، فقــد إعتمــدت علــى المنــهج الوصفي، باعتباره الأنسب لطبيعة موضوع البحث .

ويمكن تعريف المنهج الوصفي على أنه " منهج يعنى بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص الحقائق المرتبطة بطبيعة ووضع جماعة أو عدة من الأشياء،أو قطاعات من الظروف ،أو سلسلة من الأحداث ،أو منظومة فكرية، أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا التي يمكن أن يرغب الباحث في دراستها "[2] .

[1] رشيد زرواتي : تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية ، ط 1 ، 2002 ، ص 191 .

[2] عزيز حنا داوود وآخرون:مناهج البحث في العلوم السلوكية ،مكتبة الانجلو المصرية،مصر ،1991،ص,145.نقلا عن.أحمد عطية أحمد:مناهج البحث في علم النفس وعلوم التربية،ط1،الدار المصرية اللبنانية،القاهرة،1999،ص،157.

وتجمع كتب العينة على أن البحوث الوصفية (التي تستخدم المنهج الوصـــفي) "هـــي بحـــوث تقريريـــة في جوهرها"[1] وهي ليست تجريبية، وهي "تحقق هدفين: تطبيقي وعلمي"[2] .

I-1 عينة البحث :

تعريف العينة " العينة ببساطة هي جزء من مجتمع أكبر ،وعندما يتم إختيار العينة إختيارا مناسبا فإنـــه يمكـــن إستخدام الوصف للمجتمع الأكبر، بقدر كبير من الدقة،وأسباب اللجوء إلى العينات عديدة ،منها توفير الجهد ،والوقت ،والنفقات [3] .

وفي هذا البحث وجهنا استمارات إلى كل المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي البدني بالنادي الرياضـــي نور للهواة للمعاقين حركيا دون أ، نستثني منهم أحدا، والذين بلغ عددهم 26 فردا ، كما وجهنا إستمارات إلى أفراد معاقين حركيا، غير ممارسين للنشاط الرياضي بالنادي الرياضي السابق الذكر والذين بلـــغ عـــددهم 26 فردا أيضا،حيث طلبنا من كل فرد ممارس للنشاط الرياضي بالنادي السابق الذكر أن يعطي إستمارة لمعاق حركيا غير ممارس لهذا النشاط .

p-2 حدود البحث :

المجال المكاني : تمت الدراسة بالنادي الرياضي للهواة نور للمعافيين حركيا ، التابع لرابطة المعـــوقين بالمســـيلة ومقرها بجوار الملعب البلدي لكرة القدم، و القاعة المتعددة الرياضات بحي 206 مسكن .

المجال البشري : قمنا بتوجيه إستمارات الدراسة إلى كل الأفراد المنخرطين في النادي الرياضي للـــهواة نـــور للمعاقين حركيا دون إستثناء ،حيث يبلغ عددهم 26 فرد، كما وجهنا إستمارات إلى 26 فرد آخـــر غـــير منخرطين في النادي السابق الذكر وعددهم 26 فردا أيضا ، وذلك بالإســـتعانة بـــأفراد النـــادي في توزيـــع الإستمارات عليهم.

p ـــ **المجال الزماني** : بعد القيام بالدراسة الإستطلاعية انطلقت الدراسة النظرية في:15 ديسمبر 2009 إلى غاية جويلية 2009 .

---

[1] فؤاد أبو حطب ،أمال صادق:مناهج البحث وطرق التحليل الإحصلئي في العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية،مكتبة انجلو المصرية ،القاهرة،1991،ص،105،نقلا عن :أحمد عطية أحمد :المرجع نفسه ، ص،158،

[2] أحمد عطية أحمد:المرجع نفسه، ص158 .

[3] عبد الفتاح محمد دويدار : مناهج البحث في علم النفس ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة ، الإسكندرية ، ص 180.

أما الدراسة الميدانية فانطلقت في: الثلاثي الأخير من عام2009 والذي تزامن مع بداية الموسم الرياضي 1للنادي الرياضي نور.

I ــ q متغيرات الدراسة :

إشتملت الدراسة على المتغيرات التالية :

أولا : المتغيرات المستقلة وتتمثل فيما يلي :

1 ــ السن : ويشمل الفئات التالية :

(15 ــ 22 سنة) ،(23 ــ 30 سنة)،(31 ــ 38 سنة)،(39 ــ 46 سنة) ،(47 فما فوق).

2ــ درجة الإعاقة : وتشمل فئتين وهما :الإعاقة الخفيفة ، الإعاقة الشديدة .

3ــ الممارسة : ولها شكلان ممارس ،غير ممارس .

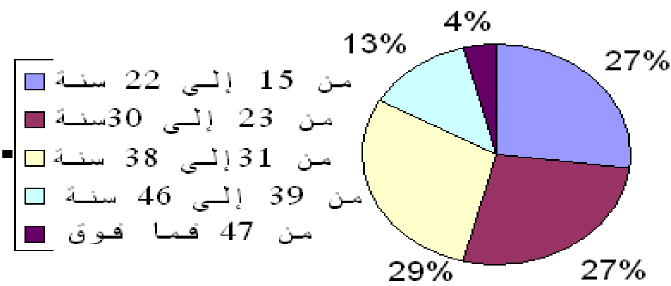
ثانيا : المتغير التابع: وهو إتجاهات ذوي الحاجات الخاصة في النادي الرياضي للهواة نور للمعــاقين حركيــا برابطة رياضة المعوقين نحو ممارسة الأنشطة الرياضية ، والتي تمثلها الدرجات المحصل عليها من إستجابة أفــراد العينة على فقرات الإستبيان .

جدول رقم(2)يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمتغيرات البحث

المتغيرات	مستويات الدراسة	العدد	النسبة
السن	15 ــ 22 سنة	14	% 26,92
	23 ــ 30 سنة	14	% 26,92
	31 ــ 38 سنة	15	% 28,84
	39,46 سنة	7	% 13,46
	47 فما فوق	2	% 3,87
درجة الإعاقة	خفيفة	27	% 51,92
	شديدة	25	% 48,07
الممارسة	ممارس	26	% 50
	غير ممارس	26	% 50

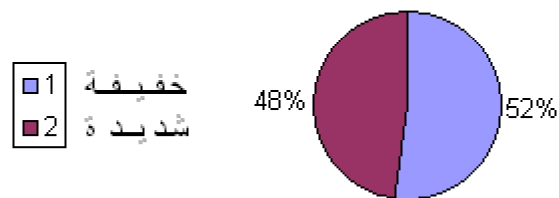
والدوائر النسبية التالية توضح توزيع كل متغير من متغيرات البحث على حدى :

دائرة نسبية رقم(O)



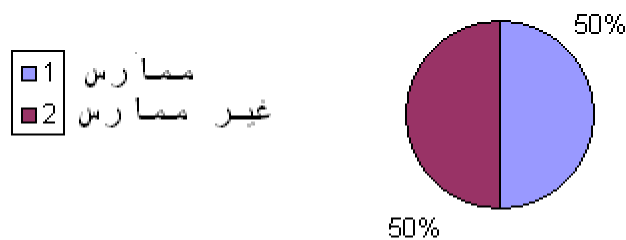
دائرة نسبية تمثل متغيرالسن

دائرة نسبية رقم (I)



دائرة نسبية تمثل متغير درجة الإعاقة

دائرة نسبية رقم(p)



دائرة نسبية تمثل نتغير الممارسة

2 ــ r **أدوات البحث** : أستخدم في هذا البحث مجموعة من الأدوات، للحصول على المعلومات التي تفيد في الوصول إلى الهدف لهذا البحث ، وكان الاعتماد في جمع المادة العلمية على نوعين من المصادر. 1 ــ أدوات الجانب النظري ، وتشمل : الكتب، المناجد ، رسائل الماجستير .

2 ــ أدوات الجانب التطبيقي وتتمثل في :إستمارة استبيان .

l ــ s **أداة القياس**. تمثلت أداة القياس في إستمارة الاستبيان .

ويمكن تعريف الاستبيان على أنه " وسيلة من وسائل جمع البيانات قوامها الاعتماد على مجموعة من الأسئلة ، تتناول الميادين التي يشمل عليها البحث وتعطينا إجاباتها ، البيانات اللازمة للكشف على الجوانب التي حددها الباحث [1] .

و يتميز الاستبيان إذا ما قورن بغيره من وسائل جمع البيانات بما يلي :

- قلة التكاليف والجهد وأنه يعطي فرصة كافية للإجابة على الأسئلة بدقة كما أنه يتوفر على ظروف التقنين أكثر مما تتوفر لوسيلة أخرى كما يتميز بحصوله على البيانات حساسة ومحرجة من طرف المفحوص ، حيث يستطيع هذا الأخير أن يدلي برأيه بكل صراحة وصدق .[2]
- وصف الأداة: وفي هذا البحث تم تصميم استمارة استبيان، تقيس اتجاهات ذوي الحاجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية على النحو التالي :
- تحديد المجالات الرئيسية لأداة الدراسة، وقد تم تحديد هذه المجالات من خلال مراجعة العديد من الدراسات و الأبحاث العلمية المتعلقة والمرتبطة بهذه البحث ،حيث تم وضع خمس مجالات تمثلت فيما يلي : (المجال الاجتماعي ، المجال النفسي، المجال الإداري ، المجال الترويحي الصحي)
- الاطلاع على الدراسات السابقة و الأبحاث العلمية وما احتوته هذه الدراسات من فقرات تتعلق بهذا البحث، حيث تم إعداد فقرات الاستبيان الخاصة بالبحث، وتم التوصل إلى كتابة 45 فقرة تمثل مجالات الدراسة جميعها قبل عرضها على المحكمين .

---

[1] عبد الفتاح محمد دويدار : مرجع سبق ذكره، ص 186 .

[2] عبد الفتاح محمد دويدار : مرجع سبق ذكره، ص187.

- بعد ذلك تم إلغاء بعض الفقرات والتعديل في البعض الآخر، بعد عرض هذه الأداة علـــى أعضـــاء لجنـــة التحكيم ، حيث استقر عدد فقرات الاستبيان لتصبح 34 فقرة ،وبعدها قمنا بإختبار هـــذه الإســـتمارة النهائية على مجموعة من مفردات مجتمع البحث، وهذا لتدارك بعض أخطاء البنود، أو وجود عدم الفهم، أو ببنودها إلتباس من أجل تسهيل عملية الإجابة لمفردات العينة النهائية ،وقد قمنا على ضوء هذا التحكيم الأخير، بتعديل بعض البنود مما يتوافق وفهم المعاقين، الذين سوف توجه لهم هذه الإستمارة .

2-6-1- **وصف الأداة** : تضمنت استمارة الاستبيان، مقدمة توضح هدف الدراســـة ، كمـــا تضـــمنت إرشادات عامة لحث المفحوص على الإجابة على فقرات الأداة ، والتنويه على أن المعلومات المعطاة ســـتعامل بسرية كاملة ، وتكونت أداة القياس من الأجزاء التالية :

الجزء الأول:يمثل معلومات شخصية عن أفراد العينة الممثلة للمتغيرات المستقلة للبحث، وهي:

السن درجة الإعاقة الممارسة .

- **الجزء الثاني** : يمثل المجالات التي تكونت منها الأداة والمتكونة من خمسة مجالات ، والفقرات التابعة لها ، وقد وضع أمام كل فقرة سلم مدرج من خمس درجات وهي كالتالي :

أوافق بدرجة كبيرة جدا ، أوافق بدرجة كبيرة ، أوافق بدرجة متوسطة ، أوافق بدرجة قليلة ، أوافق بدرجـــة قليلة جدا .

حيث طلب من أفراد عينة البحث وضع إشارة x أمام إحدى البدائل التي تمثل رأيه إزاء كل عبارة من عبارات الأداة .

اـــS ـــا الخصائص السيكومترية للأداة :

صدق الأداة :بعد أن قمنا بصياغة فقرات الأداة النهائية قبل التحكيم، حيث بلغ عدد الفقرات 45 فقرة، تمثل مجالات الدراسة التالية (المجال الإجتماعي ، النفسي ، الإداري ، الترويحي ،الصحي) .

وللتحقق من صدق المحتوى للأداة، وذلك بعرضها بما تتضمنه من مجالات وفقرات مختلفة على أساتذة محكمين.

وقد طلب من المحكمين إبداء رأيهم في فقرات ومجالات الأداة من حيث مدى سلامة وصحة الصياغة اللغويـــة لفقرات الأداة، ومدى مناسبة الفقرات في مجال الدراسة، وإبداء أية ملاحظات وتعديلات أخرى يروها مناسبة

وبعد ذلك قمنا بتفريغ كافة آراء وملاحظات المحكمين فيما يتعلق بفقرات الأداة ومجالاتها ، وبناءا على هذه الآراء، تم إستبدال بعض الكلمات بأخرى مشابهة بحيث تعطي أكثر دلالة ، وإعادة صياغة الفقرات وشطب بعض الفقرات الغير مناسبة، إلى أن إستقرت الأداة بصورتها النهائية (34) فقرة، موزعة على خمسة مجالات التي تم ذكرها سابقا .

إجراءات التطبيق الميداني : انطلقت الدراسة الميدانية يوم 2008/05/1 بميدان الدراسة المتمثل في النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا ، برابطة رياضة المعوقين بالمسيلة ، حيث تم توزيع الاستمارات على أفراد عينة البحث في 2008/05/3 وبمساعدة إدارة هذا النادي والمدربين والمشرفين على تدريب هذه الفئة ، تم الالتقاء بعينة البحث وشرح لهم هدف هذه الدراسة، و الإجابة على استفساراتهم ،وبعد إجابة الافراد على أسئلة الاستمارات ، تم استرجاعها يوم 2008/05/15 بعد أن تمت الإجابة عليها من طرف أفراد العينة حيث كانت الحصيلة النهائية للاستمارات المسترجعة 52 استمارة ، وقد تم تفريغ هذه الاستمارات، وتهيئتها للمعالجة الإحصائية .

1- **المعالجة الإحصائية** : للإجابة على تساؤلات هذا البحث وللتحقيق أهدافه قمنا بإستخدام الطرق والأساليب الإحصائية التالية في التعامل مع معالجة البيانات التي تم الحصول عليها .

أ - الإحصاء الوصفي:المتمثل في المتوسط الحسابي الإنحراف المعياري .

ب- إختبار (ت) للعينات المستقلة .

ت-إختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA .

ــ إختبار R.E.G.W للمقارنات البعدية .

ــ إختبار شيفية للمقارنات البعدية .

خلاصة جزئية :

جاء الجانب الثاني من الدراسة تنسيقا بين أجزاء البحث النظري منه والميداني ، وهذا الأخير الذي تناولنا فيـــه منهجية البحث، والإجراءات الميدانية المختلفة حيث إستهلينا هذا الجانب بالدراسة الإستطلاعية، ثم الدراســـة الميدانية ،والتي إحتوت على العناصر التالية : المنهج المستخدم ، عينة البحث حدود البحث ،متغيرات البحـــث ،أدوات البحث وأداة القياس ،كما تطرقنا إلى الإجراءات الميدانية وأشرنا في الأخير إلى المعالجة الإحصائية .

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

1– عرض النتائج
2- تحليل النتائج في ضوء الفرضيات
2- 1- تحليل النتائج في ضوء الفرضيات الأولى
2- 2-تحليل النتائج في ضوء الفرضية الثانية
2-3- تحليل النتائج في ضوء الفرضية الثالثة
3-الاستنتاجات
4-الآفاق والاقتراحات

تمهيد:

بعد عرض مختلف الإجراءات المنهجية الدراسية من مجالات ومنهج وجمع مختلف البيانات ، فإننا في هذا الفصل عرض وتحليل معطيات وبيانات الدراسة الميدانية من خلال دراسة خصائص العينة ،والبيانات المتحصل عليها من المبحوثين للوصول إلى الإجابة المنطقية والموضوعية لتساؤلات الدراسة.

مناقشة الفرضية الأولى :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعـــاقين حركيا تعزي لمتغير السن (15 ــ 22) سنة ، (23 ــ 30) سنة ، (31 ، 38) سنة ، (39 ــ 46) سنة ، (47 فما فوق) .

و للتحقق من صدق هذه الفرضية استخدمنا تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة، تبعا لمتغير السن لمجالات إتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصـــة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني الخمسة (الإجتماعي ، النفسي ، الإداري الترويحي ، الصحي) .

حيث يشير الجدول رقم (2) إلى مجموع المربعات ، درجات الحرية متوسط المربعات ، قيمة فيشر (ف)، ومستوى الدلالة ، لدرجة موافقة أفـــراد عينة الدراسة على مجالات إتجاهات الأفراد في المجالات الخمسة السابقة الذكر تبعا لمتغير السن .

عرض النتائج:

جدول رقم (3) نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير السن :

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوســــــط المربعات	قيمة ف f	مستوى الدلالة
المجال الإجتماعي	داخل المجموعات	702,56	4	175,64	2,407	0,041
	داخل المجموعة	3488	48	72,68		
	الكلي	4191,28	52	124,16		
المجال النفسي	داخل المجموعات	408,18	4	102,04	0,974	0,431
	داخل المجموعة	5030	48	104,80		
	الكلي	5438,83	52	103,42		
الإداري	داخل المجموعات	34,56	4	8,64	0,545	0,704
	داخل المجموعة	761,32	48	15,86		
	الكلي	795,88	52	12,25		
المجال التويجي	داخل المجموعات	234,98	4	58,74	1.707	0,164
	داخل المجموعة	1651,80	48	34,41		
	الكلي	1886.79	52	46,57		
المجال الصحي	داخل المجموعات	437,84	4	109,46	1,709	

	داخل المجموعة	3075,02	48	64,06		0,164
	الكلي	3512	52	86,76		

قيمة ف الجدولية عند مستوى ($\geq$ 0,05) = 2,43

يبين الجدول رقم (3) نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير السن .

وعند إستعراض قيم ف المحسوبة ومقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة 2,43 نجد أن قيمة ف المحسوبة للمجال الإجتماعي 2,43 وهي قيمة دالة إحصائيا لأنها مساوية لقيمة ف الجدولية .

أما قيمة ف في المجال النفسي هي 0,97 ، الإداري هي 0,54 ، االترويجي 1,70 ، الصحي 1,70 ، وتعتبر هذه القيم غير دالة إحصائيا لأنها أقل من قيمة ف الجدولية .

أما بالنسبة لقيمة ف المحسوبة للأداة الكلية فقد بلغت 1,67 بذلك تعتبر هذه القيمة غير دالة إحصائيا أيضا .

وللتعرف على أي من فئات السن التي أسهمت في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة المستجيبين على الأداة في المجال الإجتماعي، تم إستخدام إختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما يظهره الجدول رقم (4) .

جدول رقم (4) :

مجالات الدلالة	فئات الدلالة	فرق المتوسطات	مستوى الدلالة	دلالة لصالح
المجال الإجتماعي	31 ــ 38 سنة	17	0,05	47 سنة فما فوق
	47 سنة فما فوق			

يبين الجدول (4) نتائج إختبار شيفيه للمقارنات البعدية، لتحديد مصادر فروق المتوسطات للمجالات الدالة إحصائيا، تبعا لمتغير السن، ويظهر الجدول أن الفروق كانت يبن فئات المتوسطات للمجال الإجتماعي بين الفئتين (31 ــ 38 سنة) و (47 سنة فما فوق) وكانت الدلالة لصالح فئة(47 سنة فما فوق) علما أن فرق المتوسطات لهاتين الفئتين بلغ 17

مناقشة الفرضية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإتجاهات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نـــور للمعـــاقين حركيا ، تعزى لمتغير درجة الإعاقة (خفيفة وشديدة) .

وللتحقق من صدق هذه الفرضية قمنا بإستخدام ت (T , TEST) للمجموعات المستقلة على متغير إتجاهات ذوي الإحتياجـــات الخاصـــة في المجالات الخمسة (الإجتماعي ، النفسي ، الترويحي ، الإداري ، الصحي) حيث يشير الجدول (5) إلى نتائج إختبار (ت) للمجموعات المســـتقلة، على متغير الإتجاهات في المجالات الخمسة السابقة الذكر ، تبعا لمتغير درجة الإعاقة (خفيفة ، شديدة)

جدول رقم (5) يبين قيم إختبار (ت) الإتجاهات أفراد العينة ومستوى الدلالة لمجالات الدراسة حسب متغير " درجة الإعاقة "

المجالات	درجة الإعاقة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	فرق المتوسطات	قيم ت	مستوى الدلالة
الإجتماعي	خفيفة	18,250	10,006	2,170	0,87	0,38
	شديدة	16,080	7,707			
النفسي	خفيفة	21.178	11,198	0,498	0,76	0,86
	شديدة	20,680	9,240			
الإداري	خفيفة	23,035	3,985	1,457	1,38	0,17
	شديدة	21,560	3,753			
الترويحي	خفيفة	14,750	5,948	0,85	0,50	0,61
	شديدة	15,600	6,128			
الصحي	خفيفة	16,42	0,29	0,028	0,01	0,99
	شديدة	16,40	8,30			

ن للخفيفة 27 .

ن الشديدة 25 .

مستوى الدلالة عند ($\geq 0,05$ = 1,96)

يبن الجدول رقم (4) قيم المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية ،ونتائج إختبار (ت)،ومستوى الدلالة لمجالات الدراسة، تبعا لتغير درجة الإعاقة

.

وبإستعراض قيم (ت) المحسوبة ومقارنتها بقيم (ت) الجدولية نجد أن قيم (ت) في المجال الإجتماعي 0,38 ، المجال النفسي 0,86 ، المجال الإداري 0,17، المجال الترويحي 0,61 ، المجال الصحي 0,99، حيث أن كل هذه القيم غير دالة إحصائيا، لأنها أقل من قيمة (ت) الجدولية 1,96 .

مناقشة الفرضية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور ،تعزي لمتغير الممارسة (ممارس ، غير ممارس)

ولتحقق من هذه الفرضية قمنا بإستخدام قيمة (ف) للمجموعات المستقلة على متغير الإتجاهات في المجالات الخمسة (الإجتمـــاعي ، النفســـي ، الإداري ، الترويحي ، الصحي)

حيث يشير الجدول (5) إلى نتائج إختبارات للمجموعات المستقلة على متغير إتجاهات الأفراد في المجالات السابقة الذكر تبعا لمتغير الممارسة .

جدول رقم (6) قيم إختبار (ت) لإتجاهات أفراد العينة، ومستوى الدلالة لمجالات الدراسة حسب متغير الممارسة

المجالات	الممارسة	المتوســــطات الحسابية	المتوســــطات المعيارية	فروق المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإجتماعي	ممارس	29,576	6,506	15,115-	11,60	*0,000
	غير ممارس	9,461	1,333			
التقني	ممارس	29,538	5,934	17,167-	13,64	*0,000
	غير ممارس	11,769	2,984			
الإداري	ممارس	21,461	4,658	1,807-	1,65	0,099
	غير ممارس	23,269	2,892			
الترويحي	ممارس	20,000	2,925	9,923-	10,57	*0,000
	غير ممارس	10,076	3,783			
الصحي	ممارس	23,153	5,675	13,923-	12,57	*0,000
	غير ممارس	9,270	1,422			

ن للممارسين 26

ن لغير الممارسين 26 .

- دال إحصائيا عند $\geq 0,05 = 1,67$

بين الجدول رقم (6) قيم المتوسطات الحسابية، و الإنحرافات المعيارية،و مستوى الدلالة لمجالات الدراسة، تبعا لمتغير الممارسة.

و بإستعراض قيم (ت) المحسوبة ومقارنتها بقيمة (ت) المجدولة البالغة(1،67) نجد أن قيمة (ت) للمجـــال الاجتمـــاعي هـــي 11,60 المجـــال النفسي13,64 و المجال الترويجي 10,57 والمجال الصحي 12,57، و هي قيم دالة إحصائيا لأنها أكبر من قـــيم (ت) الجدوليـــة،أما للمجـــال الإداري فـــقيمة(ت) 1,65 وهي قيمة غير دالة إحصائيا لأنها أقل من قيمة (ت) الجدولية 1,67 .

بينما بلغت قيمة ت الكلية 4،62 وهي قيمة دالة إحصائيا.

وللتعرف على أي من درجات الإعاقة التي ظهرت فيها فروق ذات دلالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة فيشر الجدول رقـــم (6) إلى نتـــائج الإختبار ، r , e ,g ,w) (ريان . أينوت جابريل ، ولش) للمقارنات البعدية بين مجالات الدراسة، تبعا لمتغير الممارسة على مغير إتجاهات أفـــراد عينة الدراسة على مجالات الدراسة التالية: (الإجتماعي ، النفسي ، الترويجي ، الصحي)

جدول رقم (7)

مجالات الدلالة	فئات الدلالة	فرق المتوسطات	تنموي الدلالة	الدلالة لصالح
الإجتماعي	ممارس	15,11	0,00	ممارس
	غير ممارس			
النفسي	ممارس	17,76	0,00	ممارس
	غير ممارس			
الترويجي	ممارس	9,92	0,00	ممارس
	غير ممارس			
الصحي	ممارس	13,92	0,00	ممارس
	غير ممارس			

يبين الجدول رقم (7) نتائج إختبار (ريان ـــ اينوت ـــ جابريل ـــ ولش) للمقارنات البعدية بهدف تحديد مصادر الفروق بين فئات المجـــالات الدالة تبعا لمتغير الممارسة .

وعند إستعراض نتائج الجدول نجد أن الفروق ظهرت بين فئات المجال الإجتماعي (ممارس ــ غير ممارس) وكانت هذه الدلالة لصالح (ممـــارس) وكان فرق المتوسطات بين الفئتين هو (15,11) كذلك المجال النفسي (ممارس ــ غير ممارس) وكانت الدلالة لصالح ممارس ، و فرق المتوسط بين الفئتين (17,769)

و المجال الترويحي بين الفئات (ممارس ــ غير ممارس) ، وكانت هذه الدلالة لصالح ممارس و فرق المتوسطات بين الفئـــتين هـــو 9,92 والمجـــال الصحي (ممارس ، غير ممارس) وكانت هذه الدلالة لصالح " ممارس " أيضا حيث بلغ فرق المتوسطات بين الفئتين : 13,92

I تحليل النتائج إلى فرضيات :

I–o تحليل النتائج في ضوء الفرضية الأولى :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني، في النادي الرياضي البدني للهواة نور للمعاقين حركيا، تعزى لمتغير السن من (15 ـــ 22 سنة) ، (22 ـــ 30 سنة) ، (31 ـــ 38 سنة)، (39 ـــ 46 سنة) ، (47 فما فوق) .

إتضح من خلال النتائج التي توصل إليها البحث والموضحة في الجدول رقم (2) عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية نفي إتجاهات أفراد العينـــة في المجالات (النفسي، الإداري ، والترويحي ، والصحي) تعزى لمتغير السن ووجود فورق ذات دلالة إحصائية لأفراد العينة في المجال الإجتماعي تعزى لمتغير السن .

ويمكن أن يرجع ذلك إلى كون الأفراد بصفة عامة وذوي الإحتياجات الخاصة بصفة خاصة، في هذا السن (47 فما فوق) تزداد ميـــولاتهم و إتجاهاتهم نحو النشاط الرياضي كما أنهم في هذه المرحلة تزداد ميولاتهم نحو الإجتماعية و تكوين الصداقات، والتكيف والتوافق الإجتماعي، والمكانة الإجتماعية ،ويرون في النشاط الرياضي سبيلا لتحقيق ذلك.

I–l تحليل النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعـــاقين حركيا، تعزى لمتغير درجة الإعاقة (خفيفة ، شديدة) .

إتضح من خلال النتائج التي توصل إليها البحث،و الموضحة في الجدول رقم (3) عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في إتجاهات أفـــراد عينـــة البحث في مجالات الدراسة الخمسة تعزى لمتغير درجة الإعاقة .

إن هذه النتيجة يمكن تفسيرها على أساس على أن الأفراد المعاقين حركيا ،سواء بإعاقة خفيفة أو شديدة لديهم نفس الإتجاهـــات نحـــو النشـــاط الرياضي البدني ،وأن الإعاقة سواء إشتدت أو إنخفضت ليس لها تأثير على تكوين الإ إتجاهات نحو النشاط الرياضي البدني ،بل إن هذه الإتجاهـــات يمكن أن تتكون نتيجة عوامل وأسباب أخرى .

I–p تحليل النتائج في ضوء الفرضية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعـــاقين حركيا، تعزى لمتغير الممارسة (ممارس وغير ممارس)

إتضح من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال البحث والموضحة في الجدول رقم (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أفراد عينة الدراسة، في المجالات التالية (الإجتماعي ، النفسي ، الترويحي ،الصحي) تعزى لمتغيرالممارسة، حيث كانت هذه الدلالة لصالح الممارســين كما يوضح الجدول رقم (4) بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات أفراد عينة الدراسة في المجال الإداري.

هذه النتيجة يمكن تفسيرها على أساس وجود فروق فردية بين المعاقين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي البدني المعاق الممارس يحقق وضعا إجتماعيا وصحة وراحة نفسية ،كذلك فإن المعاق يشعر بلياقة بدنية وصحة جيدة أكثر من الغير ممارس،وأيضا فإن المعاق المماس من الطبيعـــي أن يروح عن نفسه بالأنشطة الرياضية وأن هذه الممارسة تشعره بالمرح والتسلية بينما يفتقد المعاق الغير ممارس إلى هذا الجانب .

وأخيرا يمكن القول أنه من الطبيعي أن يتكون لدى الممارس إتجاهات إيجابية للنشاط الرياضي البدني بينما لا تتشكل هذه الإتجاهات لـــدى الغـــير ممارس .

أما بالنسبة للمجال الذي لم تظهر فيه الدلالة الإحصائية وهو المجال الإداري فيمكن أن يرجع إلى كون الأفراد الغير ممارسين لايعتبرون أن الجانـــب الإداري أو الحائل دون الممارسة ولا يرون أو يعتقدون أن هناك نقص في الإجراءات الإدارية وإمكانات بحكم جهلـــهم لمـــدى تـــوفر أو عـــدم توفرالإجراءات لإمكانيات الإدارية.

الاستنتاجات :

بعد عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها نستنتج ما يلي:

1 ـــ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجالات(النفسي ، الإداري ، الترويحي والصحي) تعزى لمتغير السن ،بينما ظهرت فـــروق ذات دلالة إحصائية في المجال الإجتماعي تعزى لمتغير السن بين الفئتين و(31 ـــ 38 سنة) (47فما فوق) حيث كانت الدلالة لصالح (47 سنة فمـــا فوق)، وكان فرق المتوسطات بين الفئتين 17 .

2 ـــ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة الخمسة (الإجتماعي، النفسي ، الإداري ، الترويحي والصحي) تبعا لمتغير درجـــة الإعاقة .

3 ـــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة (الإجتماعي، النفسي ، الترويحي،والصحي) تعزى لمتغير الممارسة ، حيث كانت الدلالة لصالح الممارسين بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الإداري تبعا لمتغير الممارسة .

الاقتراحات :

في ضوء الاستنتاجات التي توصلنا إليها من خلال نتائج البحث يمكن أن نقترح ما يلي :

1 ــ ضرورة الاهتمام باتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة في مجالات الدراسة (الإجتماعي ، النفسي ، الإداري ، الترويحي ، الصحي) .

2 ــ إيجاد الساحات والملاعب والمرافق الرياضية لهذه الفئة من الأفراد حتى يتمكنوا من ممارسة النشاط الرياضي بسهولة ويسر .

3 ــ العمل على توفير وتأهيل الكوادر المتخصصة في تنفيذ البرامج الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة في مختلف النوادي الرياضية .

4 ــ بذل الجهد من قبل الأهل و المسؤولين وأصحاب السلطة والقرار في هذه النوادي بتوفير الدعم المادي والمعنوي لهذه الشريحة مـــن الافـــراد ، والعمل على كل ما من شأنه تعزيز الإتجاهات الإيجابية لديهم .

خلاصة عامة :

جاء هذا البحث ليوضح أمرا بالغ الأهمية ألا وهو إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية .

وقد قسم إلى جانبين نظري ، وتطبيقي ، جاء الأول في ثلاثة فصول حيث تناولنا في الأول الإتجاهات باعتبارها المتغير المستقل الذي راهنا عليه في بحثنا ، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه ذوي الإحتياجات الخاصة مركزين الاهتمام على المعاقين حركيا من كل الجوانب .

وفي الفصل الثالث فتناولنا فيه النشاط الرياضي باعتباره المتغير التابع ، أما الجانب الثاني وهو تطبيقي قسم هو الآخر إلى فصلين حيث وزعنا الاستمارات على العينة قوامها 52 معاق حركيا 26 منهم يمثلون جميع أفراد النادي ميدان الدراسة و26 معاق حركيا غير منخرطين في هذا النادي ،وبعد استرجاع الاستمارات تم تفريغها ثم القيام بالمعالجة الإحصائية وتحليل النتائج .

وتوصلنا من خلال هذا كله إلى الاستنتاجات التالية :

1 ــ دلت النتائج عل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجالات(النفسي ، الإداري ، الترويحي والصحي) تعزى لمتغير السن بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الإجتماعي تعزى لمتغير السن يبن الفئتين و(31 ــ 38 سنة) حيث كانت الدلالة لصالح (47 سنة فما فوق)، وكان فرق المتوسطات بين الفئتين 17 .

2 ــ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة الخمسة (الإجتماعي، النفسي ، الإداري ، الترويحي والصحي) تبعا لمتغير درجة الإعاقة .

3 ــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة (الإجتماعي، النفسي ، الترويحي،والصحي) تعزى لمتغير الممارسة ، حيث كانت الدلالة لصالح الممارسين بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الإداري تبعا لمتغير الممارسة .

ملخص البحث :

يهدف هذا البحث إلى التعرف على إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات :

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا ، تعزى لمتغير السن .

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة ، نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا ، تعزى لمتغير درجة الإعاقة .

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة ، نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في النادي الرياضي للهواة نور للمعاقين حركيا ، تعزى لمتغير الممارسة .

وتم إختيار عينة قوامها 52 فرد معاق حركيا ، حيث 26 منهم يمثلون كل أفراد النادي الرياضي السابق الذكر و 26 الأخرى غير منخرطين بهذا النادي .

و إستخدما في هذا البحث المنهج الوصفي لمناسبته طبيعة الموضوع .

وكانت النتائج المتوصل إليها كما يلي :

1 ــ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجالات(النفسي ، الإداري ، الترويحي والصحي) تعزى لمتغير السن ،بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الإجتماعي تعزى لمتغير السن بين الفئتين

و(31 ــ 38 سنة) (47فما فوق) حيث كانت الدلالة لصالح (47 سنة فما فوق)، وكان فرق المتوسطات بين الفئتين 17 .

2 ــ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة الخمسة (الإجتماعي، النفسي ، الإداري الترويحي والصحي) تبعا لمتغير درجة الإعاقة .

3 ــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة (الإجتماعي، النفسي ، الترويحي،والصحي) تعزى لمتغير الممارسة ، حيث كانت الدلالة لصالح الممارسين بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الإداري تبعا لمتغير الممارسة .

قـــائــمــة
المـصــادر والمـــراجــع

قائمة المصادر والمراجع :

الكتب :

1 – أحمد عطية أحمد : مناهج البحث في علم النفس وعلوم التربية ، ط1 ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، 1999 .

2 – أحمد عبد اللطيف وحيد : علم النفس الإجتماعي ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن ، 2001 .

3 – أسامة أحمد البياطنة وآخرون : علم نفس الطفل الغير عادي ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، 2007 .

4 – أسامة رياض : رياضة المعوقين (الأسس الطبية والرياضية) ، ط 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2000 .

5 – بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة : رعاية المعوقين سمعيا وحركيا ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر ، 2001 .

6 – جمال خطيب، منى الحديدي : مدخل إلى التربية الخاصة ، ط1 ، مكتبة الفلاح ، عمان ، الأردن ، 1997 .

7 – جابر عبد الحميد جابر ، كاضم خيري : مناهج البحث في علم النفس وعلوم التربية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر ، 1996 .

8 – كريم عكة حسين : الإتجاهات النفسية للفرد والمجتمع ، دار الرسالة ، بغداد ، 1985 .

9- حابس العواملة : سيكولوجية الأطفال ، الغير عاديين ، (الإعاقة الحركية) ، ط1 ، الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2003 .

10 – حامد عبد السلام زهران : علم النفس الإجتماعي ، ط5 ، عالم الكتب ، مصر .

11 – حلمي إبراهيم ، ليلى السيد فرحات : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998 .

12- يوسف شلبي الزعميط : التأهيل المهني للمعوقين ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأدرن ، 2000 .

13– محمد كامل عويضة : علم النفس الإجتماعي ، ط1 ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، 1996 .

14- محمد سلامة غباري : رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية (رعاية المعوقين) ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2003 .

15- مدحت أبو النصر : الإعاقة الحسية (المفهوم ، الأنواع ، برامج الرعاية) ، ط1 ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، 2005 .

16- محمد سيد فهمي : الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الأزاريطة ، الإسكندرية ،2001 .

17- محمد سيد فهمي : التأهيل المجتمعي لذوي الإحتياجات الخاصة ، الإسكندرية ، 2005 .

18 – محمد سيد فهمي : واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2005 .

19- محمد عبد السلام البوالز : الإعاقة الحركية والشلل الديماغي ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 2000 .

20 – سعيد حسني العزة : التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية ، ط1 ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2001 .

21- عبد رحمن عيساوي : دراسات في علم النفس الإجتماعي ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، 1984 .

22- عبد الرحمن سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

23- عبد الرحمن سيد سليمان : الإعاقات البدنية (المفهوم ، التصنيف ، الأساليب العلمية) ، ط1، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2001 .

24 – عبد الفتاح محمد دويدار : مناهج الحث في علم النفس ، الدار المعرفية الجامعية ، الأزاريطة ، الإسكندرية .

25 – فاروق الروسان : سيكولوجية الأطفال ، الغير عاديين ، مقدمة في التربية الخاصة ، جمعية المطابع التعاونية ، عمان ، 1989.

فاروق الروسان : دراسات وبحوث للتربية الخاصة ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 2000 .

26- راضي الوقفي : مقدمة في علم النفس ، ط1 ، الدار العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1984 .

27- رمضان محمد القذافي : سيكولوجية الاعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهرية العربية الليبية .

28- رشيد زرواتي : تدريبات على منهجية البحث العلمي ، ط1 ، 2002 .

29 – ربيع عبد الرؤوف عامر ، طارق عبد الرؤوف عامر : رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنيا) ، ط1 ، الدار العالمية للنشر والتوزيع ، 2006 .

30- شعبان علي حسين السيسي : علم النفس (أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق) ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2001 .

31 – شنتماري كارل : الأفال الغير عاديين ،(سيكلولوجيتهم وتعليمهم) ،ترجمة : عدنان إبراهيم الأحمد، ماهى إبراهيم نخلوف ، ط1 ، مؤسسة الرسالة ، 2001 .

الرسائل الجامعية :

32 – بودربالة محمد : إتجاهات جمهور الطلبة والموظفين الإداريين نحو برامج التلفزيون الوطني ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإحتماعي ــ رسالة غير منشورة ــ معهد علم النفس وعلوم التربية ، جامعة الجزائر ، 1996 ــ 1997 .

33- علي عبد الرحمن إبراهيم الربحات : إتجاهات ذوي الغحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية ، رسالة مقدمة لنل شهادة الماجستير في التربية الرياضية ــ رسالة غير منشورة ــ الأردن ، 2004 .

المعاجم والقواميس :

1- أمل عبد العزيز محمود : القاموس العربي الشامل (الأداء) ، ط1 ، دار راتب الجامعية ، هيئة أبحاث والترجمة ، بيروت ، 1997 .

2- إبن منظور : لسان العرب ، ج 1 ، ج2 ، ط 4، دار صادر للطباعة والنشر ، 2005 .

3- إبن منظور : لسان العرب ، ج 3 ، ج4 ، ط 4 ، دار صادر للطباعة والنشر ، 2005 .

4- جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي : معجم علم النفس والطب النفسي ، ح 8 ،دار النهضة العربية ، القاهرة .

5- المعجم العربي الأساسي : المنظمة العربية للثقافة للعلوم .

الملاحق

جامعة الجزائر

معهد التربية البدنية و الرياضية

-سيدي عبد الله-

استبيان لقياس الاتجاهات نحو ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية

تحية طيبة وبعد...
في إطار القيام ببحث علمي تحت عنوان :
)**اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية .**
نتقدم إليكم بهذا الاستبيان الذي نتمنى ملأه بعناية خدمة للبحث العلمي.
تأكدوا بأنها لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما يهمنا رأيكم الشخصي، وكل ما تدلون به يبقى سرا بيننا ولا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

ملاحظة:

لتحقيق هذا الأمر فقد تم إعداد هذه الإستبانة التي تتكون من خمسة اتجاهات هيM
الأول: الاتجاه الاجتماعي.
الثاني: الاتجاه النفسي.
الثالث : الاتجاه الإداري والإمكانيات.
الرابع: الاتجاه الترويحي.
الخامس : الاتجاه الصحي.

بـيـانـات أولـيـة :

درجة الإعاقة: خفيفة ☐ شديدة ☐
الممارسة: أمارس ☐ لا أمارس ☐

السن: من or إلى ll سنة ☐ من lp إلى pm سنة ☐ من31 إلى 38سنة ☐

من pn إلى qs سنة ☐ qt سنة فما فوق ☐

- ضع علامة (×) أمام الخيار الذي تراه مناسبا للبند داخل الاتجاه مثل:

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
o	أعتقد أن ممارسة			×		

الموسم الجامعي :2009/2008م.

أولاً: المجال الاجتماعي

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
o	أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في تكيفي الاجتماعي.					
l	أرى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في تطوير شخصيتي.					
p	أجد بعضا من التشجيع من الأفراد المحيطين بي على ممارسة الأنشطة الرياضية.					
q	أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضية يجعل لي مكانة بين زملائي.					
r	أشعر بأن ممارسة الأنشطة الرياضية تحقق الشهرة للفرد.					
s	أفضل المشاركة بالأنشطة الرياضية للتخلص من الانعزال والوحدة.					
t	أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لتكوين صداقات جديدة.					

ثانياً: المجال النفسي

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
o	أشعر بالارتياح النفسي عند ممارسة الأنشطة الرياضية.					
l	أشعر أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد على التخفيف من التوتر النفسي.					
p	أرى أن الرياضة تعيد الثقة بالنفس.					
q	ممارسة الأنشطة الرياضية تعطي الشعور بالحرية.					
r	الأنشطة الرياضية تقلل من شعوري بالإحباط.					
s	تزداد قناعتي بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية من حين لآخر.					
t	أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لأنها تعمل على إثبات الذات.					
u	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في التخفيف من عملية الكبت.					

ثالثاً: المجال الإداري والإمكانات

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
o	لا أحبذ ممارسة الأنشطة الرياضية لوجود نقص في الكوادر والمدربين المؤهلين في مجال الرياضة الخاصة.					
l	أعتقد أن الملاعب مناسبة لممارسة الأنشطة الرياضية للمعاقين حركيا.					
p	أرى وفرة الأدوات الرياضية الخاصة بممارسة الأنشطة الرياضية لهذه الفئة.					
q	أجد أن المرافق الصحية مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.					
r	أحب ممارسة الأنشطة الرياضية لتوفر المشرفين المتخصصين للتعامل مع هذه الفئة.					
s	ينتابني الشعور بالرغبة في المشاركة بالأنشطة الرياضية نظرا لتوفر الدعم والتشجيع على الممارسة من إدارة النادي.					

رابعا: المجال الترويحي

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
o	أحب قضاء معظم أوقات الفراغ في ممارسة الأنشطة الرياضية .					
l	الأوقات المخصصة لممارسة الأنشطة الرياضية يمكن استغلالها في أعمال أخرى.					
p	أفضل ممارسة أنشطة أخرى على ممارسة الأنشطة الرياضية.					
q	أرى أن ممارسة الأنشطة الرياضية استثمار للوقت.					
r	أشعر بأن ممارسة الأنشطة الرياضية مع أقراني فيها مرح وتسلية.					
s	أشعر بأن ممارسة الأنشطة الرياضية تتيح لي فرصة مرافقة الفرق الرياضية في رحلاتها الداخلية والخارجية.					

خامسا: المجال الصحي

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
o	أشعر بأن النشاط البدني يساعد على اكتساب الصحة الجيدة.					
l	أعتقد أن ممارسة النشاط الرياضي يفيد صحتي أكثر مما يضرها.					
p	أرى بأن حالتي الصحية تساعد على ممارسة الأنشطة الرياضية.					
q	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعدني على الرقي بالعادات الصحية والغذائية.					
r	أفضل ممارسة الأنشطة الرياضية لكي أحافظ على سلامة أجهزتي الحيوية.					
s	أحبذ ممارسة الأنشطة الرياضية لأعوض قلة الحركة الناتجة عن إصابتي.					
t	لا أحبذ ممارسة الأنشطة الرياضية خوفا من تطور إعاقتي.					

شكرا على تعاونكم معنا

الباحث: عروس عبد الحكيم